



Axioncontinu
wonen, zorg en revalidatie

Optimisten in de zorg

Jaarverslag en verantwoording
Beleid & Kwaliteit
2018

Inhoud

<i>Voorwoord</i>	4
Hoofdstuk 1. AxionContinu algemeen	5
1.1. Profiel van de organisatie	5
1.2. Visie en kernwaarden	6
1.3. Samenwerking en stakeholders	8
1.4. Algemeen beleid	11
Hoofdstuk 2. Bestuur en Toezicht	17
2.1. Besturingscyclus	17
2.2. Governance (Bericht van de voorzitter Raad van Toezicht)	17
2.3. Medezeggenschap	20
2.3.1. Ondernemingsraad	20
2.3.2. Medezeggenschap cliënten	21
2.3.3. VVAR	22
Hoofdstuk 3. Kwaliteit, veiligheid en ontwikkeling	25
3.1. Visie, doel en werkwijze	25
3.2. ISO 9001 Certificering	25
3.3. Continu verbeteren, op de (individuele) cliënt gerichte analyses, conclusies en maatregelen	26
3.3.1. Cliënt oordelen	26
3.3.2. Externe Klachtbehandeling en registratie	27
3.3.3. Aandachtsfunctionaris ouderen mishandeling	29
3.3.4. Melding Incident Cliënten (MIC) en registratie	31
3.3.5. Risicoanalyse zorgproblemen	32
3.3.6. Decubitusregistratie	33
3.3.7. Registratie vrijheidsbeperkende maatregelen	34
3.3.8. Medicatieveiligheid	34
3.3.9. Rapportages van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	35
3.4. Continu verbeteren, op de organisatie gericht: analyses, conclusies en maatregelen	35
3.4.1. Veilige en betrouwbare bedrijfsvoering & ICT	35
3.4.2. Innovatie en eHealth	36
3.4.3. Communicatie	
3.4.4. Facilitair bedrijf & bouw	39
3.4.5. Bedrijfshulpverlening/ brandveiligheid/ veiligheid	41
3.4.6. Stop Knop	41
3.5. Interne audits	42
3.5.1. Resultaten centrale interne audit medicatieveiligheid (Q1)	42

3.5.2. Resultaten centrale interne audit BHV, HACCP en legionella (Q2).....	42
3.5.3. Centrale interne audit kanteling werktijden (Q3)	43
3.5.4. Financiële audit Mondzorg (Q3)	44
3.5.5. Jaarlijkse schouw locaties	44
3.6. Continu verbeteren, op medewerkers gericht: analyses, conclusies en maatregelen	44
3.6.1. Medewerker tevredenheidsonderzoek	44
3.6.2. Melding Incident Medewerker (MIM) en registratie	45
3.6.3. Registratie Ziekteverzuim	45
3.6.4. Vacatures en verloop, arbeidsmarktaanpak.....	47
3.6.5. Registratie bekwaamheid medewerkers / kwaliteitsregister V&V	48
3.6.6. De uitkomsten van de toetsing op professioneel handelen	48
3.6.7. Fysieke belasting	49
3.6.8. Bijzondere initiatieven 2018.....	50
3.6.9. Duurzame inzetbaarheid, vitaliteit	50
3.6.10. Arbobeleid	51
3.6.11. Infectie preventie	51
3.6.12. Vertrouwenspersonen medewerkers	51
3.6.13. Ethische commissie	52
Hoofdstuk 4. Beoordeling Kwaliteit- en veiligheidsmanagement	54
4.1. Het werken met verbeterinstrumenten	54
4.2. Interne en externe veranderingen die van invloed zijn op het Kwaliteit- en veiligheidsmanagement	55
4.3. Beoordeling Kwaliteit- en veiligheidsmanagement	57
Hoofdstuk 5. Financiën	58
5.1. Toelichting balans en exploitatie	58
5.2. Verwachting en risicobeheersing.....	58
5.3. Treasury.....	59
Bijlagen	60
Bijlage 1. Overzicht Raad van Toezicht 2018.....	60
Bijlage 2. Lijst van afkortingen.....	62

Voorwoord

Verantwoording afleggen over wat we hebben gerealiseerd, vinden wij vanuit maatschappelijk belang vanzelfsprekend. Immers, wij zetten de middelen in die wij krijgen om de zorg aan bewoners, revalidanten en thuiswonende cliënten te leveren, zo goed mogelijk in. Zoals we dat altijd hebben gedaan. En wij geven u graag een overzicht van hoe wij dat doen.

Tegelijkertijd stellen de zorgverzekeraars en gemeentelijke overheden de eis dat we kwalitatief goede zorg leveren. Dat we een lerende organisatie zijn en voortdurend onderzoeken waar we onszelf kunnen verbeteren in de zorg en dienstverlening.

Het aantoonbaar maken van onze kwaliteit, kwaliteitsverbeteringen, de resultaten en de beoordeling daarvan en de aanvullende maatregelen die we aansluitend voornemens zijn te nemen, brengen we ook in beeld. In dit jaarverslag leest u dat terug.

Traditioneel kent een jaarverslag de periode van een kalenderjaar, maar kwaliteit en innovatie trekken zich over het algemeen niets van zo'n periode aan. Door gebruik te maken van een projectenkalender, die tevens een vervanging is van de jaarplannen, hebben wij van kwaliteit en innovatie veel meer een doorlopende verbetering gemaakt. Jaarlijks wordt de projectenkalender een aantal malen beoordeeld op voortgang en prioriteit en worden alle afgeronde projecten geëvalueerd.

Het jaar 2018 stond voor een groot gedeelte in het teken van het herijken van onze toekomstvisie. De input voor het meerjarenbeleidsplan werd geleverd door de medewerkers zelf (uit mijn ronde langs alle locaties eind 2017) en vanuit input van de adviesgremia en externe stakeholders. Ons motto 'Optimisten in de zorg' wordt in alle geledingen gedragen. Het werken vanuit wat wel kan, is duidelijk in de organisatie verankerd. Dit jaarverslag lezend zult u ook onze kernwaarden Vakmanschap, Aandacht en Plezier herkennen.

Een woord van dank is op zijn plaats aan alle cliënten en hun netwerk voor het begrip en steun en aan onze medewerkers, vrijwilligers, leerlingen, stagiaires voor hun onverminderd grote inzet. En natuurlijk ook aan alle anderen die hieraan hebben bijgedragen.

Eliane Thewessen
Raad van Bestuur

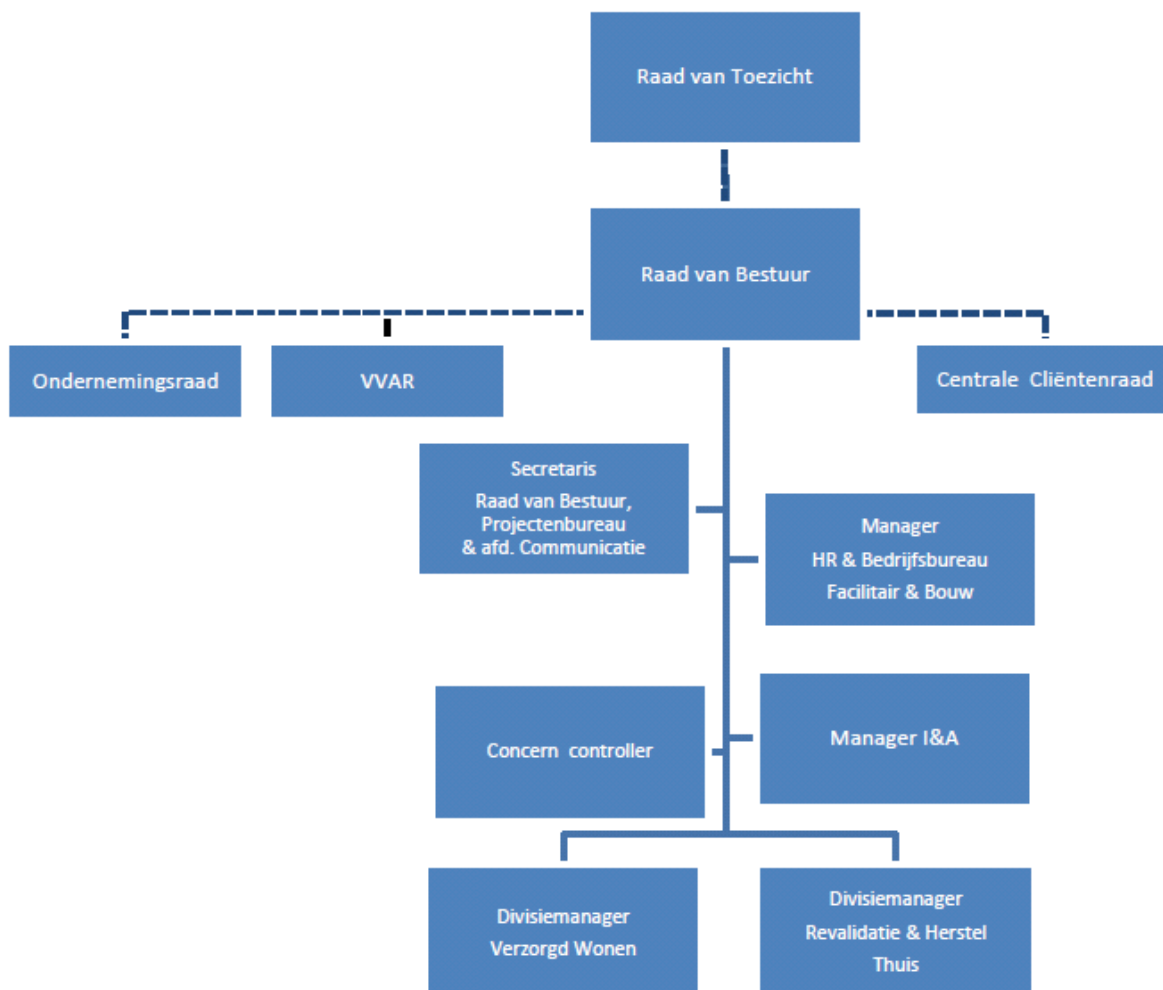
Hoofdstuk 1. AxionContinu algemeen

1.1. Profiel van de organisatie

De kernactiviteiten van AxionContinu bestaan uit het leveren van zorg en diensten aan bewoners, revalidanten en cliënten. Dat gebeurt in onze woonzorglocaties en bij cliënten thuis. Afhankelijk van zorgvraag, -wens en indicatie kunnen de diensten tijdelijk of permanent, 24 uur per dag, gepland en/of ongepland geleverd worden.

AxionContinu levert haar zorg en diensten in relatie tot het financieringskader vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Er zijn contracten aangegaan voor de functies: Verblijf, Behandeling, Begeleiding, Huishoudelijke hulp, Wijkverpleging, Revalidatie- en Herstelzorg en EersteLijns Verblijf (ELV).

AxionContinu is een stichting met een eenhoofdige Raad van Bestuur en is ingericht volgens het Raad van Bestuur- en Raad van Toezichtmodel. Het organisatiemodel 2018 ziet er als volgt uit:



We onderscheiden binnen de organisatie drie op specifieke doelgroepen gerichte divisies: Verzorgd Wonen, Revalidatie & Herstel en Thuis. De divisies Revalidatie & Herstel en de Divisie Thuis worden door één divisie manager aangestuurd.

Divisie Verzorgd wonen: in onze woonzorgcentra wordt zorg aan psychogeriatrische ouderen, zwaar somatische zorg en zorg voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) geboden. Voor mensen met dementie betekent dit dat zorg in kleinschalige woonvormen geleverd wordt. Voor cliënten met zwaardere lichamelijke somatische zorg wordt ondersteund wonen geboden, waar cliënten zoveel mogelijk zelfstandigheid en regie behouden en veel privacy hebben.

Divisie Revalidatie en Herstel: alle geriatrische revalidatie en herstelgerichte zorg is geconcentreerd in zorghotel De Wartburg, het in 2018 geopende zorghotel Domstate en in het centrum voor revalidatie en herstel De Parkgraaf in Utrecht.

Divisie Thuis: de zorg en diensten van AxionContinu bij cliënten thuis zijn er op gericht om het zelfstandig leven zo aangenaam en veilig mogelijk te maken. Niet alleen wijkverpleegkundige zorg, casemanagement en hulp bij het huishouden behoort tot het aanbod, maar ook diverse servicearrangementen, zoals dagactiviteiten en personenalarmering.

Om deze zorg te kunnen leveren en mogelijk te maken heeft AxionContinu een aantal ondersteunende diensten. Deze zijn ondergebracht in het Centraal Bureau op de Beneluxlaan in Utrecht, te weten het Bedrijfsbureau (HR en Financieel administratieve diensten), Facilitair & Bouw en het Bestuursbureau (communicatie & PR, bestuurssecretariaat, concern controller). ICT is ondergebracht in een aparte ondersteunende afdeling Informatisering en Automatisering (I&A).

AxionContinu levert zorg en diensten in en vanuit twaalf woonzorglocaties, twee zorghotels en een locatie voor Revalidatie en Herstel. Eind 2018 werkten er 2116 medewerkers (1231 fte) bij AxionContinu. Er werd zorg geleverd aan ruim 2000 cliënten (958 Verzorgd Wonen, 134 Revalidatie en Herstel, 622 Wijkverpleging, 625 Huishoudelijke Hulp en 182 bij Dagbesteding). Bijna 1000 vrijwilligers zijn aan onze organisatie verbonden. De omzet in 2018 bedroeg € 106,3 miljoen. Het resultaat in 2018 is - €562.980 (2017 € 297.217). Het budget werd voor 72,2% vanuit de WLZ, 17,6% vanuit de ZvW, 2,8% vanuit de Wmo en 7,4% overig (subsidies, verhuur en doorberekeningen van dienstverlening aan derden).

1.2. Visie en kernwaarden

Onze visie en kernwaarden zijn voor ons belangrijk, omdat ze richting geven aan wat we doen. De visie beschrijft waar we voor (willen) staan. De kernwaarden staan centraal in ons dagelijks handelen: zó willen we werken.

Door onze keuze voor doelgroepgerichte zorg kunnen we beter aansluiten bij wat de mensen aan wie wij zorg verlenen nodig hebben en bij hun beleving, hun waarden en wat zij belangrijk vinden. Dat is wat we noemen 'waardevolle zorg'.

De visie

Wij zijn AxionContinu, een organisatie voor wonen, zorg en revalidatie. Als iemand zorg nodig heeft, raakt dat zijn leven vaak op een overweldigende manier. Dat besef is leidend in ons denken en doen. Met de bewoner, revalidant en cliënt kijken we welke zorg en ondersteuning nodig is en hoe we dat samen kunnen organiseren. Onze passie is het bieden van waardevolle zorg door te denken in mogelijkheden. In wat er wél kan. Zo halen we het beste uit een situatie. Of dat nu volledig herstel is of het beste halen uit een situatie die onomkeerbaar is.

De kernwaarden verwoorden vervolgens vooral de manier waarop we die visie waarmaken:

- Vakmanschap
- Aandacht
- Plezier

Deze drie kernwaarden betekenen voor ons het volgende.

Vakmanschap

Op de eerste plaats zijn we echte vakmensen. We zijn trots op ons beroep, we willen erin uitblinken en we vinden het belangrijk om onszelf voortdurend te ontwikkelen, bij te scholen en meer ervaring op te doen. Kortom: om steeds beter te worden. Daarbij nemen we geen genoegen met half werk. We willen een organisatie zijn die topzorg biedt en zich continu wil verbeteren. We innoveren niet om het innoveren, we doen het om een beter resultaat te bereiken voor cliënten.

Aandacht

We realiseren ons dat voor dat resultaat méér nodig is dan ervaring en vakbekwaamheid alleen. Zorg kan niet zonder aandacht. Aandacht voor de vraag wat mensen (nog) willen met hun leven, wat hun ambities en dromen zijn. En voor wat ze fijn vinden. Maar ook aandacht voor de mate waarin cliënten van elkaar verschillen, totaal andere achtergronden hebben en een heel verleden meebrengen. Die aandacht is geen luxe, geen 'slagroom op de taart'. Het is een basis-ingrediënt in ons werk. We merken dat aandacht mensen goed doet.

Plezier

Ten slotte is de manier waaróp we ons vak uitoefenen en die aandacht geven belangrijk. Wie een van onze locaties bezoekt, merkt dat we ons werk leuk vinden. Dat we er plezier in hebben. Dat gaat verder dan een vriendelijk woord en zorgen voor een prettige sfeer. We hebben vooral plezier in wat we bereiken. In het elke dag samen met cliënten kijken wat er nog meer kan. Of dat volgende stapje óók nog gezet kan worden. Daarnaast vinden we werkplezier in het samen verantwoordelijkheid dragen voor een huis, een afdeling of een voorziening. Samenwerken maakt ons werk leuker.



Afbeelding 1 Kernwaarden AxionContinu naar divisie vertaald

Ons motto

We hebben de visie en de kernwaarden ook samengevat in een motto (of thema) voor onze gehele organisatie. Dat motto is de ultieme uitdrukking van wie we zijn: opgewekte, positieve mensen, voor wie het glas altijd halfvol is. Ook in situaties waarin het perspectief maar heel beperkt is. Dat is de manier waarop we naar ons werk, onze zorgorganisatie en naar de zorg als geheel kijken. Het motto luidt:

AxionContinu. Optimisten in de zorg.

1.3. Samenwerking en stakeholders

AxionContinu maakt actief deel uit van de samenleving. We vervullen een onmisbare rol als dienstverlener voor cliënten maar ook als werkgever en als samenwerkingspartner. Wij kunnen onze doelen alleen halen als wij samenwerken met anderen en actief participeren in onze omgeving. We zien daarbij dat AxionContinu een sterke lokale 'verankering' heeft. Ook in 2018 hebben we geïnvesteerd in de samenwerking met partners in de 'cure en care'.

De belangrijkste externe stakeholders van AxionContinu zijn:

- Gemeenten in de werkgebieden;
- Ziekenhuizen;
- Huisartsen;
- Woningcorporaties;
- Zorgkantoor Zilveren Kruis;
- Zorgverzekeraars;
- Ministerie van VWS;
- Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd;
- Werknemersorganisaties;

- Banken;
- Samenwerkingsverbanden en netwerken;
- Welzijnsorganisaties;
- Collega-organisaties;
- Academische centra (VUMC, UMC).

Hieronder lichten we een aantal strategische samenwerkingen nader toe:

Samenwerking met wetenschap

Eén van de speerpunten in het strategisch beleid van AxionContinu is het bieden van 'excellente zorg en behandeling'. De doelgroepgerichte organisatiestructuur nodigt de divisies uit om zich steeds verder te specialiseren in de zorg/behandeling voor hun cliëntgroepen. Een belangrijke manier om verder te specialiseren en te excelleren, is het deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek en het implementeren van maatregelen die uit de resultaten voortvloeien. Zo wordt er promotieonderzoek gedaan binnen de organisatie door een van de geestelijk verzorgers. AxionContinu neemt deel aan het Universitair Netwerk Ouderen (UNO). De wetenschapscommissie heeft in 2018 nader vorm en invulling gekregen. De wetenschapscommissie is samengesteld vanuit verschillende behandel- en zorgdisciplines. De bestuurder zit de wetenschapscommissie voor. De leden van de wetenschapscommissie nemen naar eigen inzicht deel aan bijeenkomsten die door de UNO worden georganiseerd. Ook een lid van de VVAR maakt deel uit van de wetenschapscommissie.

Samenwerking met huisartsen en eerstelijnsvoorzieningen

De samenwerking met de huisartsen en de eerstelijnsvoorzieningen krijgt vooral vorm in afstemming met de ketenprogramma's en de afstemming met wijkverpleegkundige zorg. Wij zijn actief in het Ouderengeneeskundig Netwerk Utrecht Eerstelijns. Dit is in 2016 opgericht vanuit Careyn, Novicare en AxionContinu met als doel de huisartsen in Utrecht te ondersteunen daar waar het gaat om problematiek rondom kwetsbare ouderen zodat de toeleiding naar de juiste hulpverlening en ondersteuning sneller en effectiever kan plaatsvinden. De huisartsenvereniging HUS is daar nauw bij betrokken. In dit netwerk werken specialisten ouderengeneeskunde, gedragswetenschappers en verpleegkundig specialisten samen. In 2018 is er subsidie bij het Zorgkantoor aangevraagd om dit initiatief slagvaardig te kunnen vervolgen en tot een succes te maken.

Samenwerking met ziekenhuizen, huisartsen, apothekers en GGZ in de regio

Met de drie belangrijkste ziekenhuizen uit de regio, UMCU, St. Antonius Ziekenhuis en het Diaconessenhuis, bestaan diverse samenwerkingsverbanden. We werken ook met De Hoogstraat samen als het gaat om revalidatie en met Altrecht als het gaat om psychiatrie. Onderwerpen die in 2018 hoog op de agenda hebben gestaan zijn o.a. het in gezamenlijkheid het hoofd bieden aan de jaarlijkse griep epidemie, samenwerking in het kader van het op te richten ELV coördinatiepunt en het projectmatig inrichten van een interventieafdeling in het kader psychiatrische problematiek.

Rondom medicatieveiligheid hebben diverse zorgaanbieders, huisartsen en apothekers al voor 2018 een convenant getekend met als doel de medicatieveiligheid binnen de thuiszorg via samenwerking te waarborgen. Dit is in 2018 verder geconcretiseerd: er is gekozen voor gebruik van een gezamenlijke app. Alle apothekers en zorgaanbieders verlenen daaraan hun volle medewerking.

Woningcorporaties

Met verschillende woningcorporaties onderhoudt AxionContinu veelvuldige contacten, onder meer met Mitros, Bo-Ex en Woonzorg Nederland.

Samenwerking binnen het sociaal domein

Ook in het sociale domein zijn we met lokale partners in verschillende trajecten actief. De belangrijkste projecten, mede gefinancierd vanuit de gemeente Utrecht, zijn Samen in de Stad en Huiskamers van de Wijk. AxionContinu is lid van het NUZO (Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen) en participeert actief in het SPO (Stedelijk Platform Ouderen) waaruit diverse allianties zijn voortgekomen. De afspraken die binnen de allianties zijn gemaakt, worden actief gemonitord. AxionContinu heeft het initiatief tot het project Samen in de Stad genomen. Als gevolg van de veranderingen in de zorg blijven ouderen langer thuis wonen en kunnen zij minder gemakkelijk een beroep doen op professionele hulp en ondersteuning. Het samen gezellig hebben en elkaar helpen wordt steeds belangrijker. Daarom zijn in alle Utrechtse wijken sociale netwerken opgezet die het senioren mogelijk maken langer zelfstandig én prettig in de wijk te blijven wonen. In vijf jaar tijd is in elke wijk van Utrecht een netwerk opgezet met als samenwerkingspartners Doenja Dienstverlening, Me'kaar, Vooruit, Welzaam, Wijk&Co en de stedelijke welzijnsorganisatie U Centraal. Dankzij financiering van de Gemeente Utrecht kreeg Samen in de Stad vervolgens de kans zich in de afzonderlijke wijken in Utrecht verder te ontwikkelen. In 2015 werd gestart in acht wijken. In 2016 volgde een uitbreiding met nog eens vijf wijken en in 2017 sloot de laatste wijk in Utrecht aan. In het kader van de WMO neemt AxionContinu regelmatig deel aan overlegtafels zowel in Utrecht als in de gemeenten Lopik en IJsselstein. Voor 2018 zijn alle contracten voor hulp bij huishouding verlengd, de gemeenten zijn zeer tevreden over de wijze waarop AxionContinu gestalte geeft aan deze opdracht. In 2019 en 2020 zullen er opnieuw aanbestedingen gaan plaatsvinden.

Regionale samenwerking arbeidsmarkt

Met het Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) bundelt UtrechtZorg de krachten van werkgevers van Zorg en Welzijn, onderwijs, werkgeversservicepunten, gemeenten en zorginkopers om het personeelstekort in de zorg terug te dringen. In SamUZ worden acties gebundeld en wordt samenwerking gestimuleerd om te komen tot een integrale arbeidsmarktaanpak voor de regio Utrecht. In 2018 en 2019 starten de eerste deelprojecten gericht op behoud van medewerkers, meer instroom/meer rendement en anders werken/anders organiseren.

Wijkverpleging

In het najaar van 2018 is bekend geworden dat AxionContinu wederom als voorkeursaanbieder is gecontracteerd in de aanbesteding van Zilveren Kruis. Samen met Careyn, Kleurrijk Zorg, De Rijnhoven, Buurtzorg en ExpertCare zijn we integraal verantwoordelijk voor de gemaakte afspraken in de aanbesteding en zullen alle partijen in 2019 gehouden worden aan de afspraak gezamenlijk KPI's te formuleren en het wijkgerichte werken gestalte te geven.

Lerend netwerk met collega organisaties

AxionContinu is lid van de vereniging van Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht (IVVU). De IVVU heeft 26 leden die zorg leveren in de zorgregio Utrecht. De leden richten zich op het bieden van kwalitatief verantwoorde ouderenzorg in de meest

brede zin. Collectief uitgangspunt van de leden is het realiseren van (gespecialiseerde) zorg, ondersteuning en dienstverlening, die aansluit op de vraag en wensen van de cliënten. De IVVU richt zich op de volgende taken: beleidsbeïnvloeding en -ondersteuning met het oog op de belangen van de leden, vernieuwende projecten, informatiediensten en participatie/betrokkenheid.

Brancheorganisatie en netwerken

AxionContinu is lid van de landelijke brancheorganisaties ActiZ (ouderenzorg en thuiszorg). Ook is AxionContinu aangesloten bij meerdere netwerken, zowel bestuurlijk, vaktechnisch en/of regio-gerelateerd. Voorbeelden zijn het Platform Actiz E-health, Vereniging voor bestuurssecretarissen in de zorg, Platform Arbeidsrecht en Functiewaardering Gezondheidszorg en uiteraard de netwerkorganisaties zoals Vilans en Waardigheid en Trots.

1.4 Algemeen beleid

In 2016 is een driejarige beleidsperiode ingegaan (2016-2018). In het beleidsplan 'werken aan Waardevolle zorg' is de koers, die we hebben ingezet, beschreven. De drie belangrijkste beleidslijnen zijn:

1. *Excelleren in de complexe zorg voor kwetsbare cliënten;*
2. *Dialogo tussen cliënt en professional intensiveren, faciliteren en ondersteunen;*
3. *Maximale ontplooiing van medewerkers ondersteund met daarbij behorend leiderschap.*

De ambities van 2016 tot en met 2018 van AxionContinu zijn vastgelegd in het meerjarenbeleidsplan 'Werken aan waardevolle zorg'. Terugkijkend kunnen we stellen dat er in de periode 2016 tot en met 2018 hard is gewerkt aan de gestelde doelen om ons motto 'Optimist in de zorg' vorm en inhoud te geven.

De resultaten van de doelstellingen van het in 2018 aflopende meerjarenbeleid zijn op hoofdlijnen als volgt samen te vatten:

1. *Excelleren in de complexe zorg voor kwetsbare cliënten*

In de visie- en kwaliteitsontwikkeling van de verschillende doelgroepen zijn belangrijke stappen gezet en het ISO 9001-certificaat is behaald. Alle locaties voor bewoners met dementie zijn toegerust op kleinschalig wonen. Voorveldse Hof en het tweede zorghotel Domstate zijn gerealiseerd. We hebben de Greendeal ondertekend en maken meters op duurzaamheid. Er is een belangrijk verbeterprogramma op het gebied van ICT gestart en er zijn inmiddels een aantal mijlpalen behaald. Door deelname aan de Pilot Zorg in de Wijk en het aan ons toegekende vervolg in samenwerking met ExpertCare, maken we de (complex) wijkverpleegkundige zorg en het wijkgerichte werken toekomstbestendig. AxionContinu is vertegenwoordigd in vele netwerken met collega-zorgorganisaties, waardoor de ketensamenwerking versterkt is. De ontwikkeling van specialistische teams vordert gestaag. Het slimmer organiseren, de beschikking over integrale managementinformatie en de ontwikkeling van specialismen hebben nog niet het beoogde resultaat opgeleverd. Een belangrijke reden om dit de komende jaren opnieuw aandacht te geven.

2. *De dialoog tussen cliënt en de professional intensiveren, faciliteren en ondersteunen*

De medezeggenschap van cliënten heeft doelgroep-georiënteerde vorm gekregen. De kernwaarde 'Aandacht' heeft er mede toe geleid dat de cliënt veel beter in beeld is. In het zorgplan worden de achtergrond en de interesses van de cliënt goed geïnventariseerd. We sluiten met de zorg, de behandeling en het welzijn daar sterk bij aan door onder andere persoonsgerichte activiteiten aan te bieden. Onze huisvesting is gastvrij en gezellig. We betrekken mantelzorgers en andere naasten nauw bij de begeleiding van de cliënten. We meten de cliënttevredenheid continu en gaan met de uitkomsten aan de slag met als doel de uitkomsten te verbeteren.

3. *Maximale ontplooiing van medewerkers, ondersteund door daarbij passend leiderschap*

We spelen om allerlei manieren in op de krapte op de arbeidsmarkt door onder andere zij-instromers op te leiden, uitgebreide scholingen aan te bieden en teams zich te laten ontwikkelen. Binnen de opleidingen maken we gebruik van innovatieve technieken, zoals e-learning en video-interactie. Het functiehuis is herzien, de kanteling werktijden is gerealiseerd en de verzuimaanpak is geïntensiveerd. We dragen de kernwaarde 'Vakmanschap' in de volle breedte uit. We nemen deel aan (wetenschappelijk) onderzoek en zijn aangesloten bij kennisinstututen en universiteiten. Het ontwikkelen van leiderschap als hefboom voor de groei van medewerkers en teams als ook behoud van de financiële gezondheid van de organisatie vraagt om meer aandacht dan gepland en heeft daardoor opnieuw een positie in het nieuwe meerjarenbeleid.

Ten aanzien van het algemene beleid lichten we hieronder nog een aantal (landelijke) thema's nader toe:

Programma Waardevolle zorg

Sinds 2016 heeft AxionContinu het programma Waardigheid & Trots ingezet, gericht op een zinvolle dagbesteding van ouderen en deskundigheidsbevordering van medewerkers. Van het Ministerie van VWS kregen zorgorganisaties de opdracht om te komen tot kwaliteitsverbetering in het dagelijkse welzijn en welbevinden (waaronder dagbesteding) van cliënten.

Het plan van AxionContinu, genaamd Waardevolle Zorg, stelt de medewerkers van AxionContinu sinds de start in 2016 in staat om de visie en kernwaarden om te zetten in beoogd gedrag. Hiermee geldt als doel dat de medewerkers van AxionContinu hun activiteiten inzetten bij het begeleiden van de cliënt gedurende de dag zoals hij/zij dat prettig vindt.

In de eerste twee jaren van Waardevolle Zorg (2016-2017) is een organisatiebrede thematische scholing gegeven en vervolgens coaching *on the job*, om een verbinding van theorie en praktijk te realiseren die tot waardevolle zorg leidt. Deze twee jaren waren gericht op leren aan de basis, in de praktijk, oftewel het bevorderen van deskundigheid in de teams zelf. Met een team van coaches werd organisatiebreed geleerd hoe voor elke bewoner persoonlijke, zinvolle dagen gerealiseerd kunnen worden.

Om dit leren als organisatie te continueren en onze deskundigheid te blijven ontwikkelen, is na deze twee jaar de balans opgemaakt om de effectieve elementen van het programma te combineren met een verdiepingsslag in 2018. Het team van zorgcoaches (6 FTE) blijft werken in de divisie Verzorgd Wonen. Deze verdiepingsslag in 2018 heeft

geresulteerd in de ontwikkeling van coachingsmethodieken Presentie en Videocoaching en een teamtool (TeamOntwikkelMonitor) voor vaak gesignaleerde thema's en vragen. De methodieken en tools zijn zo ontwikkeld dat ze passen bij de leerstijl van medewerkers en de dynamiek van de praktijk. We constateren dat er in toenemende mate door de teams leervragen worden gesteld om hun deskundigheid te vergroten om zo waardevolle, plezierige dagen te creëren.

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

In hoofdstuk 4 wordt stilgestaan bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. AxionContinu is sinds 2017 met dit onderwerp bezig, om de zorg goed te organiseren en verlenen conform het landelijke kader.

Extra gelden

Het kabinet heeft ook in 2018 een extra bedrag van structureel € 335 miljoen beschikbaar gesteld, als eerste stap waarmee alle verpleeghuizen hun kwaliteit kunnen verbeteren. AxionContinu heeft hiermee het opleidingsplan uit 2017 gecontinueerd. Het Opleidingscentrum 'de Verdieping' heeft een nieuwe bedrijfsopleiding ontwikkeld om daarmee onderscheidend te kunnen zijn in de regio (zie ook paragraaf 3.6). Onze bedrijfsopleidingen gaan (vooralsnog) uit van zij- instromers met als basis een afgeronde MBO-niveau 3 of 4 beroepsopleiding. Door te kiezen voor zij-instroom trekken we een nieuwe groep zorgmedewerkers aan. Dit is noodzakelijk want werving vanuit doorstroom is lastig gebleken.

Het besluit om de functie van gastvrouw te behouden, naast het opleiden van medewerkers naar een hoger niveau, is ook gecontinueerd.

We willen een aantrekkelijke werkgever blijven. Doordat de zorgvragen steeds ingewikkelder worden, hebben we medewerkers van hogere kwalificatieniveaus nodig. Dat betekent dat we meer zullen moeten investeren in opleidings- en trainingsmogelijkheden. De cao sluit daarop aan, extra impulsen voor scholing en opleiding, zodat er voldoende (hoog) opgeleid personeel is om de juiste zorg te kunnen bieden aan de groeiende groep cliënten, die zwaardere zorg nodig heeft. De keuze voor doelgroepgericht werken vraagt bovendien om meer doelgroepgerichte deskundigheid. Het opleidingscentrum heeft in 2018 gewerkt aan bestendinging en uitbreiding van het aanbod van opleidingen.

Kwaliteitsprogramma Thuis in het Verpleeghuis 2019-2021

In 2018 is tevens het VWS Kwaliteitsprogramma Thuis in het Verpleeghuis 2019-2021 van start gegaan. Belangrijk hierin is de locatiegerichte benadering, die benadrukt om aan te sluiten bij de individuele startpositie van de locatie. Dit past goed in de lijn van de ontwikkeling die AxionContinu ook al ingezet had. De drie pijlers van het landelijke programma zijn: Meer aandacht en tijd voor de bewoner, Deskundige gemotiveerde en voldoende medewerkers en Leren, verbeteren en innoveren. Om het Kwaliteitskader te realiseren, heeft VWS 2,1 miljard kwaliteitsbudget beschikbaar gesteld als extra middelen.

In 2018 heeft AxionContinu, vanuit de locatiegerichte benadering, de eigen ontwikkeling als het gaat om het Kwaliteitskader geëvalueerd en gedefinieerd. Dat was nodig om aan het landelijke kader te voldoen, resulterend in één Kwaliteitsplan 2019 met meerjarenbegroting, gebaseerd op de locatieplannen van twaalf woonzorglocaties.

Kwaliteitsplan 2019 bevat daarmee de voorgenomen plannen om onze kwaliteit in 2019 te bestendigen en verder te ontwikkelen met de landelijke kwaliteitsgelden, om in 2021 te voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Zorgkantoor en acht thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

In aanvulling op bovenstaande, hebben AxionContinu en het Zorgkantoor werkbezoeken georganiseerd op 6 juni en 13 november 2018, om de thema's uit het Kwaliteitsplan 2018 verder te bespreken en inzichtelijk te maken in de praktijk. De acht thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vormden de invalshoek voor de werkbezoeken.

Projectenkalender

Binnen de organisatie AxionContinu wordt gewerkt met een organisatiebrede projectenkalender. Het doel van de projectenkalender is om te zorgen voor een integrale aanpak van de probleemstelling, een gerichte inzet van tijd, middelen en energie van de zorglocaties.

Ieder project heeft een projecteigenaar (een MT-lid) en een projectleider. De projecteigenaar is eindverantwoordelijke voor het project, de implementatie en het behalen van de resultaten. De projecteigenaar faciliteert de projectleider in zijn/haar rol en zorgt voor de randvoorwaarden. De projectleider is degene die sturing geeft aan het proces en verantwoording aflegt aan de projecteigenaar. Het Managementteam en de organisatie worden periodiek geïnformeerd over de voortgang van elk project, door middel van tussenevaluaties. Het management stuurt de projectenkalender als geheel aan.

Het bestuur bespreekt de projecten met de Centrale Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad. Bij locatie-specifieke projecten die relevant zijn voor de cliëntenraad, wordt de lokale cliëntenraad gesproken of om advies gevraagd. De projectenkalender is voor alle medewerkers van AxionContinu digitaal toegankelijk gemaakt.

De projectenkalender bevat zowel AxionContinu-brede projecten als projecten specifiek voor de Divisies. De thema's die in de roze balk staan genoemd zijn de aandachtspunten vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, waar we bij aansluiten met onze projecten.

Nr.	Titel project	Persoonsgerichte zorg en	Wonen en welzijn	Veiligheid	Leren en werken aan kwaliteit	Leiderschap, governante en	Personeelssamenstelling	Gebruik van hulpbronnen	Gebruik van informatie
Divisie Verzorgd wonen projecten									
1	Waardevolle zorg	x	x		x	x			
2	Triage en structuur specialisten ouderengeneeskunde	x		x	x		x		
3	Specialistische teams	x		x	x		x		
4	Eenzaamheid	x	x		x		x		
5	Aandacht en Presentie	x	x						
6	Veilige Vrijheid Mariënstein	x	x	x	x				
7	TeamOntwikkelmonitor				x				
8	Presentie theorie	x							
Divisie Revalidatie en Herstel projecten									
1	Ontwikkeling zorghotel Domstate	x	x	x	x	x			
2	Specialistische teams	x		x	x		x		
3	Clientportaal							x	x
4	Eerstelijnsverblijf	x		x					
Divisie Thuis projecten									
1	Analyse wijkteams	x	x		x		x		
2	Registratie en facturatie wijkteams								x
3	Extramurale dossievoering - digitalisering							x	x
4	Clientportaal							x	X
AxionContinu brede projecten									
1	Deskundigheidsbevordering						x	x	
2	Bedrijfsopleiding						x		
3	Medezeggenschap 2.0					x			x
4	Continue klantwaardering								x

5	Ict verbetering							x	
6	Duurzaam ondernemen					x		x	
7	Bouwprojecten		x					x	
8	Toekomstbestendige maaltijdbereiding		x						
9	Projectgroep kwaliteitskader	x	x	x	x	x	x	x	x
10	Digitaliseren salarisstroken							x	
11	Flexbureau						x		
12	Digitalisering werkprocessen TD							x	x
13	Visie op service appartementen		x	x					
14	Implementatie Wet zorg en dwang		X	x				x	
15	Privacy en wetgeving			x				x	X

Hoofdstuk 2. Bestuur en Toezicht

2.1 Besturingscyclus

De besturingscyclus richt zich op de sturing, planning en verantwoording. Jaarlijks wordt een nieuwe besturingsgids uitgegeven, waarin de planning & control-cyclus beschreven staat. In de besturingsgids worden hoofdlijnen, structuur van de P&C-cyclus en de beoogde resultaten beschreven.

Het meerjarenbeleid, de werkplannen, de Balanced Scorecard en de begroting worden hierin aan elkaar gekoppeld. Dit resulteert in een integrale systematiek van beleidsvorming, uitvoering, evaluatie en bijsturing.

De voortgang wordt gevolgd aan de hand van maandrapportages over exploitatie, productie en verzuim. Per kwartaal zijn deze geanalyseerd vanuit alle disciplines, in een samengestelde kwartaalrapportage. Daarnaast wordt de doorlopende projectenkalender besproken in het MT.

De Raad van Toezicht en Raad van Bestuur volgen de realisatie van de doelstellingen aan de hand van de afgesproken prestatie indicatoren. De doelen zijn òf door AxionContinu zelf vastgesteld, òf de doelen kunnen opgelegd zijn vanuit externe instanties, zoals vanuit de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd, of vanuit de zorginkoop van de Gemeenten, de zorgkantoren en zorgverzekeraars.

2.2 Governance (Bericht van de voorzitter Raad van Toezicht)

In 2018 is de Raad van Toezicht actief betrokken geweest bij de ontwikkelingen binnen AxionContinu. Ook voor de Raad gelden daarbij de kernwaarden van AxionContinu, Optimisten in de zorg: Vakmanschap, Aandacht en Plezier.

De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op het bestuur van de organisatie en bewaakt de legitimiteit ervan. Als basis geldt de landelijke Governancecode Zorg, die voorschrijft dat alle leden zonder last of ruggenspraak en zonder enig belang bij AxionContinu of personen die daar werkzaam zijn, hun taak van onafhankelijk toezicht uitoefenen. Medebepalend voor het kader zijn ook de statuten en vastgestelde reglementen van de Stichting.

De Raad van Toezicht toetst of de Raad van Bestuur bij zijn beleidsvorming en de uitvoering van de bestuurstaken oog houdt voor het belang van de organisatie in relatie tot de maatschappelijke functie en daarbij een zorgvuldige afweging heeft gemaakt van de belangen van allen die bij AxionContinu zijn betrokken. Daarnaast benoemt de Raad van Toezicht de leden van de Raad van Bestuur (eenhoofdig) en de accountant van de instelling. Eveneens keurt de Raad van Toezicht de financiële begroting en de jaarrekening goed en kan hij besluiten tot wijziging van de statuten.

De Raad van Toezicht vindt verbinding met de organisatie belangrijk. Zo worden er in de Raad van Toezicht met regelmaat medewerkers van AxionContinu uitgenodigd, in 2018 onder andere over ICT, risicomanagement en het thema Duurzame inzetbaarheid en het vinden en binden van medewerkers. Ook leggen de leden van de raad werkbezoeken af.

In 2018 hebben leden van de raad een werkbezoek gebracht aan de volgende locaties: Voorveldse Hof, Isselwaerde, Huis aan de Vecht, Domstate, Mariënstein en De Ingelanden.

Iedere vergadering staat ook de bestuursbrief van de bestuurder geagendeerd. Hierin geeft de bestuurder de belangrijkste ontwikkelingen van de afgelopen twee maanden weer.

Zelfevaluatie

Tijdens de zelfevaluatie heeft de Raad van Toezicht stilgestaan bij de aandachtspunten die uit de antwoorden op de vragenlijst 'goed bestuur' van de accountant naar voren zijn gekomen.

Onderwerp van gesprek waren de volgende vragen: Doen we de juiste dingen en doen we de juiste dingen goed? De verschillende rollen van de Raad van Toezicht (werkgever, toezichthouder, klankbord) en de vervulling daarvan door de raad stonden centraal. Daarnaast heeft de raad naar zichzelf als team gekeken: welke rollen onderscheidt men, welke verwachtingen heeft men over en weer en bijvoorbeeld van de voorzitter, is er behoefte aan teamontwikkeling? Ook het zicht op de organisatie en de betrokkenheid bij de organisatie zijn aan de orde gekomen.

Samenstelling

In 2018 is de voorzitter van de Raad van Toezicht de heer H. Bosch herbenoemd voor een periode van vier jaar. Voorts zijn er geen mutaties in de samenstelling van de raad geweest in 2018.

In 2018 waren er drie commissies actief. De commissie financiën, bedrijfsvoering en vastgoed, de remuneratiecommissie en de eind 2016 gestarte commissie kwaliteit en veiligheid.

In 2018 heeft de secretaris Raad van Bestuur (en Raad van Toezicht), mevrouw De Heus, de organisatie verlaten. Gedurende de tweede helft van het jaar heeft mevrouw Rosier als bestuurssecretaris a.i. de raad ondersteund. De Raad van Toezicht is hen erkentelijk voor de deskundige ondersteuning.

Vergaderingen

In aanvulling op de zeven reguliere vergaderingen heeft de Raad van Toezicht een themabijeenkomst met het MT en bestuur van AxionContinu gehad, met als onderwerp Risicomanagement. Tijdens deze bijeenkomst zijn de verschillende risico categorieën aan de hand van de pdca methode besproken: zorginhoudelijk, informatisering en automatisering, personeel, financieel, facilitair en bouw, politiek en omgeving, imago en governance.

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht bijeenkomsten gehad met de Centrale Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de VVAR. Tevens zijn leden van de Raad van Toezicht als toehoorder aangeschoven bij een overlegvergadering van de drie gremia (OR, CCR en VVAR).

Meerjarenbeleid en topstructuur

De Raad van Toezicht is in 2018 nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van het nieuwe meerjarenbeleidsplan en heeft dit plan in december goedgekeurd. Tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht is in 2018 met regelmaat gesproken over de besturing

van de organisatie in relatie tot enerzijds de opgave die voortvloeit uit het meerjarenbeleidsplan en anderzijds de noodzakelijke verbetering van de interne aansturing, in het bijzonder op het gebied van de bedrijfsvoering. Als uitkomst van dit overleg heeft de Raad van Toezicht, in nauw overleg met de Raad van Bestuur, besloten tot versterking van de Raad van Bestuur met een tweede bestuurder, in ieder geval voor de komende jaren. Verdere invulling en effectuering van dit besluit zal in 2019 plaatsvinden.

Commissies

De commissie financiën, bedrijfsvoering en vastgoed kwam vijf keer bijeen, de remuneratiecommissie is één keer bijeengekomen en de commissie kwaliteit en veiligheid vijf keer. De commissies adviseren de Raad van Toezicht.

De commissie financiën, bedrijfsvoering en vastgoed bespreekt structureel de kwartaalcijfers van de organisatie, de kwartaalrapportages bouw (met specifieke aandacht voor de voortgang van de verbouwing van locaties Domstate en De Bijkershoek, de rapportages van de accountant, de rapportage interne controle, de conceptkaderbrief, de concept-jaarrekening en concept-begroting.

De remuneratie commissie heeft in 2018 het functioneren van de Raad van Bestuur beoordeeld en met de Raad van Bestuur besproken. Hiervoor heeft de Raad van Toezicht ook input opgehaald bij het MT, de Centrale Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Verpleegkundige en Verzorgende AdviesRaad. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht het functioneren van het 2^e echelon met de Raad van Bestuur besproken (de 'vlootshouw').

De commissie kwaliteit en veiligheid heeft in 2018 specifieke aandacht besteed aan de thema's ziekteverzuim, het melden van incidenten en het verbeterregister. Daarnaast zijn het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg met het Kwaliteitsplan 2019, de resultaten van de ISO-audit en het HR-dashboard (inclusief verzuim) frequent besproken. Ook bespreekt de commissie met regelmaat een bestuurlijk dilemma met de bestuurder. In de commissievergadering worden medewerkers met kennis over het te bespreken onderwerp uitgenodigd.

Financieel Toezicht

Ten aanzien van de jaarrekening 2017, de begroting 2019, de accountantsrapportage 2018 en de financiële rapportage heeft de commissie financiën, bedrijfsvoering en vastgoed positief geadviseerd, op grond waarvan de Raad van Toezicht haar goedkeuring heeft gegeven.

De Raad ontving daarnaast kwartaalcijfers met toelichtingen, zodat hij goed op de hoogte kon blijven van de financiële stand van zaken. In 2018 heeft de Raad van Toezicht de financiële stand van zaken nauwgezet gevolgd en de sturing op (financiële) bedrijfsvoering nadrukkelijker geagendeerd.

Bezoldiging Raad van Toezicht

Door de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) is de bezoldiging van bestuurders en hoogste leidinggevendenden in de publieke en semipublieke sector wettelijk aan een maximum gebonden.

Voor AxionContinu geldt klasse IV in 2018. De raad heeft besloten om per 1 juli 2018 de vergoedingen voor de leden van de Raad van Toezicht in overeenstemming te brengen met de door de NVTZ aangegeven bedragen. Deze bedragen liggen lager dan de bedragen die voortvloeien uit de WNT-normen.

De Raad maakt van deze gelegenheid gebruik om iedereen die zijn of haar bijdrage heeft geleverd aan het belangrijke werk van AxionContinu, te danken voor deze bijdrage. Dit geldt in het bijzonder voor de medewerkers en vrijwilligers van AxionContinu.

Namens de Raad van Toezicht,

De voorzitter,

H. Bosch

Een overzicht van de Leden Raad van Toezicht staat in bijlage 1.

2.3 Medezeggenschap

Binnen AxionContinu wordt het uitgangspunt gehanteerd dat medezeggenschap volgend is aan de zeggenschap. Medezeggenschap is daarmee zoveel mogelijk decentraal georganiseerd. De meeste zorglocaties van AxionContinu kennen een lokale cliëntenraad, vertegenwoordigers vanuit de lokale cliëntenraden vormen samen de Centrale Cliëntenraad (CCR). De lokale raden en de Centrale Cliëntenraad wordt ondersteund door een ondersteuner cliëntenraden.

Medezeggenschap voor medewerkers wordt vormgegeven door de ondernemingsraad (OR) en de Divisie-commissies. De OR is op centraal niveau georganiseerd. De OR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. De Verpleegkundigen en Verzorgenden Adviesraad (VVAR) bestaat sinds 2017 2017 en adviseert de Raad van Bestuur over zorginhoudelijke onderwerpen.

2.3.1 Ondernemingsraad

In 2018 heeft de OR een medewerkers-enquête gehouden over de werkkostenregeling, ter voorbereiding op de werkkostenregeling voor 2019. Belangrijkste uitkomst is dat de medewerkers meer regie willen over de werkkosten.

De OR heeft 15 zetels. Begin 2018 bestond de OR uit 12 leden, in de loop van het jaar is het aantal leden gedaald naar 9. Er zijn geen tussentijdse verkiezingen georganiseerd, in maart 2019 vinden weer reguliere verkiezingen plaats.

De OR heeft in 2018 de volgende instemmingsverzoeken en adviesaanvragen behandeld:

Instemmingsverzoeken:
<ul style="list-style-type: none">- Cliëntenportaal privacy medewerkers- Werkkostenregeling 2018- Waardigheid & Trots 2019
Adviesaanvragen:
<ul style="list-style-type: none">- Integriteitsprotocol- Wijziging statuten- Kaderbrief 2019- Kwaliteitsplan 2019- Strategisch Meerjarenbeleidsplan 2019-2021

Initiatiefvoorstel
- Onderzoek binnenklimaat/werkplekken
Overige onderwerpen waarover de OR is geïnformeerd
<ul style="list-style-type: none"> - Besturingsgids 2018 - Kwartaalrapportage Q4 2017 van ICT - Begroting 2018 - Bevindingen medewerkersbijeenkomsten 2017 - TEAMSWORKS nieuwe inzichten over het projectplan Zelforganisatie Divisie R&H en Thuis - Evaluatieverslag MIM - Verzuimpercentage en kengetallen HR-dashboard - Structuur afdeling I&A - Kwaliteitsplan 2018 - Visie Servicewoningen - Memo verplichte deelname afdelingsoverleg - Jaarverslag en jaarrekening AxionContinu 2017 - Wijziging zorgmanagement - Memo Eigen Risico op het werk - Interne audit kanteling werktijden

Scholing

De OR is twee keer op scholing geweest in 2018. Onderwerpen waren o.a.: Beeldvorming, Oordeelsvorming, Besluitvorming; voorbereiding verkiezingen 2019. Ook zijn er twee scholingsdagen geweest samen met de divisiecommissies.

2.3.2 Medezeggenschap cliënten

De medezeggenschap van cliënten van AxionContinu is als volgt vormgegeven: iedere locatie heeft een lokale cliëntenraad. De lokale raden vaardigen een lid, meestal de voorzitter, af naar de centrale cliëntenraad. Niet alle cliëntenraden laten zich vertegenwoordigen in de CCR. De cliëntenraad heeft tot de taak om gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen. De basis voor de medezeggenschap is de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ). Enkele locaties hebben in 2018 de medezeggenschap niet geregeld door middel van een formele cliëntenraad. Hier is gekozen voor het gesprek met de bewoner in de vorm van 'Huiskamergesprekken' of 'De Dialoog'.

In 2018 is 'De Dialoog' verder ontwikkeld. Projectleiding ligt bij de functionaris Medezeggenschap Client. Er zijn 27 Dialogen begeleid door externe gespreksbegeleiders van Zorg Verandert. Verder zijn 17 Dialogen begeleid door interne gespreksbegeleiders. Er zijn 32 gespreksbegeleiders intern opgeleid. Op vele plekken is De Dialoog in minder officiële vorm uitgetoetst.

De Dialoog gaat uit van de gespreksvoorwaarden: gelijkwaardigheid, oprechte nieuwsgierigheid, faciliteren van het luisteren, praten MET (niet praten over..), stimuleren eigen regie. De gesprekken worden intensief voorbereid op onderwerp door het schrijven van een 'script' met vragen die voor iedereen te beantwoorden zijn. Voor een Dialoog worden bewoners of naasten uitgenodigd, evenals zorgprofessionals. De opbrengst van deze gesprekken is oog voor elkaar, eigenaarschap en het direct aan de

slag kunnen met signalen, verbeteringen of oplossingen. Er zijn inmiddels acht scripts ontwikkeld die in vele Dialogen hun toepassing kunnen hebben en enigszins worden aangepast aan doel of doelgroep.

De voorzitter van de Raad van Bestuur overlegde in 2018 zes keer met de centrale cliëntenraad. De divisie managers, zorgmanagers en afdelingsmanagers overlegden in een afgesproken frequentie met hun lokale cliëntenraden.

AxionContinu heeft de gewoonte om over op handen zijnde onderwerpen van gedachten te wisselen met de cliëntenraden. Zo komt medezeggenschap niet alleen tot stand door middel van een formeel advies, maar ook door het meedenken in een eerder stadium.

De functionaris Medezeggenschap Cliënt biedt professioneel inhoudelijke ondersteuning aan de centrale cliëntenraad en aan de lokale raden en bereidt de overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur voor. Alle lokale raden ontvangen daarnaast administratieve ondersteuning.

De CCR heeft advies uitgebracht over diverse onderwerpen. De volgende thema's worden in het bijzonder genoemd:

- Ongevraagd advies over de toekomst van de zorg, De CCR adviseert om op iedere huiskamer huiskamerbegeleiders in te zetten die de haarlemmerolie kunnen zijn voor het aspect van aandacht, plezier en thuis voelen en de zorgmedewerkers kunnen ontzorgen.
- Gevraagd advies over de kwaliteitsplannen. Alle cliëntenraden en de CCR hebben meegedacht en gesproken over de kwaliteitsplannen. Hiermee is zowel inbreng vanuit het belang van de cliënt als draagvlak voor de kwaliteitsplannen.
- Gevraagd advies Meerjarenbeleidsplan. De Centrale Clientenraad heeft vanuit het belang van de cliënt geadviseerd over het Meerjarenbeleidsplan.

Naast deze adviezen is over vele onderwerpen van gedachten gewisseld met de bestuurder en door cliëntenraden op locaties met de zorgmanagers.

Adviesaanvragen CCR:

Over de volgende onderwerpen heeft de CCR in 2018 een advies uitgebracht:

- de zorgverleningsovereenkomst met algemene voorwaarden
- Kaderbrief 2019
- Kwaliteitsplannen
- Waardigheid en Trots 2019
- Meerjarenbeleidsplan 2019-2021

2.3.3. VVAR

De verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR) is op 16 januari 2017 geïnstalleerd en vertegenwoordigt de verpleegkundigen en verzorgenden binnen AxionContinu. In 2018 had de VVAR zes leden. De VVAR heeft in 2018 de voorgenomen ontwikkeling van de rol van 'adviseur' naar de rol van 'partner', die gevraagd en ongevraagd advies geeft, gerealiseerd.

De verpleegkundigen en verzorgenden zijn een essentiële factor voor het realiseren van 'waardevolle zorg'. Daarom moet het potentieel van hun vakmanschap goed worden

benut. Dit betekent onder andere investeren in het bevorderen van verpleegkundige en verzorgende deskundigheid en het behouden en aantrekken van competente nieuwe collega's. Dé kerntaak van de VVAR is adviseren. Met deze adviserende rol heeft de VVAR, vanuit de invalshoek van de verpleging en verzorging, een stem in het beleid van AxionContinu. De VVAR wil een actieve VVAR zijn, die verpleegkundigen en verzorgenden oproept de veelal aanwezige individuele passie te verbinden met de beroepspassie; door te staan voor hun vak, leiderschap te tonen en hun beroepstrots te vergroten.

De VVAR streeft naar een organisatie waarin de verpleegkundigen en verzorgenden optimale zorg leveren vanuit Vakmanschap, Aandacht en Plezier en zodanig waardevolle zorg leveren. Met waardevolle zorg bedoelt de VVAR doelgerichte zorg; zorg die aansluit bij de zorgbehoefte, beleving en waarden van de cliënten en bewoners.

Waardevolle zorg is te bereiken door, vanuit de specifieke deskundigheid van de verpleegkundigen en verzorgenden, invloed uit te oefenen op het beleid van AxionContinu. Een actieve VVAR roept verpleegkundigen en verzorgenden op, hun aanwezige individuele passie te verbinden met de beroepspassie; staan voor je vak, leiderschap tonen en je beroepstrots vergroten. Onder 'leiderschap' verstaat de VVAR het volgende:

Leidinggevende en niet-leidinggevende verzorgenden en verpleegkundigen, op alle niveaus, stimuleren, doceren en inspireren elkaar om waardevolle zorg te leveren. Leiderschap tonen is het enthousiasmeren van collega's en andere professionals door hen te leren effectief samen te werken, door prioriteiten te stellen en door zich in te zetten voor kwaliteit van zorg en hierin gesteund te worden door de leidinggevenden.

Speerpunten:

1. Vanuit verpleegkundige en verzorgende deskundigheid, een stem te hebben in het korte- en langetermijnbeleid van AxionContinu.
2. Investeren in het bevorderen van verpleegkundige en verzorgende deskundigheid
3. Bijdrage leveren aan het realiseren van de kernwaarden Vakmanschap, Aandacht en Plezier.
4. Zichtbaar zijn voor- en relatie onderhouden met beroepsgenoten.
5. Verpleegkundig en verzorgend leiderschap ontwikkelen.
6. Oriëntatie op en analyseren van stakeholders.
7. Doorgroeien naar de rol van 'partner'.

Activiteiten 2018:

Ontwikkelingen

1. Trainingen gevolgd met als doeldoor te groeien naar de rol van 'partner'.
2. Ambassadeurs geworven & ambassadeurs bijeenkomst gehouden
3. Gewerkt aan de zichtbaarheid intern en extern, bezoeken aan externe VVAR's.
4. Inventarisatie stakeholders binnen AC & overlegstructurering
5. Per kwartaal een nieuwsbrief uitgebracht
6. Basistrainingen nieuwe leden
7. Vergaderstructuur 1x per 2 wkn ipv 1x per 3 wkn
8. Themabijeenkomsten met de Raad van Bestuur

Adviesaanvragen VVAR:

Over de volgende onderwerpen heeft de VVAR in 2018 een advies uitgebracht:

- Clientportaal

- Kaderbrief 2019
- Kwaliteitsplannen
- Waardigheid en Trots 2019
- Meerjarenbeleidsplan 2019-2021

Hoofdstuk 3. Kwaliteit, veiligheid en ontwikkeling

3.1 Visie, doel en werkwijze

De visie op kwaliteit is gebaseerd op, en geïnspireerd door, de uitgangspunten en visie van AxionContinu (verwoord in het strategisch beleidsplan). Het kwaliteitsbeleid heeft een vorm gekregen die aansluit bij de besturingsfilosofie. Uitgangspunt hierbij is dat inbedding van kwaliteit binnen de organisatie een verantwoordelijkheid van het lijnmanagement is en zoveel mogelijk decentraal in de divisies wordt uitgevoerd en vorm krijgt. AxionContinu ondersteunt haar beleidsuitgangspunten met een Kwaliteits- en VeiligheidsManagementSysteem (KVMS).

Door middel van dit veiligheidsmanagementsysteem signaleert AxionContinu continu risico's, voert verbeteringen door, legt het beleid/procedure(s) vast, evalueert deze om zo nodig aspect(en) aan te passen. Ons kwaliteit- en veiligheidsmanagement gaat uit van een integrale benadering en heeft betrekking op de functies zorg, wonen, thuiszorg, behandeling, begeleiding, revalidatie & herstel en huishoudelijke zorg en de daarmee samenhangende ondersteunende processen.

Met deze systematiek van Plan-Do-Check-Act is de organisatie in staat zich continu te verbeteren en toont AxionContinu aan dat zij in staat is om op consistente wijze zorg, begeleiding en ondersteuning te bieden, die voldoet aan de eisen van de cliënt, de interne doelstellingen, de financiers en toepasselijke wet- en regelgeving. Dit systeem heeft betrekking op de primaire processen en de daarmee samenhangende ondersteunende processen. Het meerjarenbeleidsplan en de jaarlijkse kaderbrief vormen het kader voor het operationele beleid. Analyses van de uitkomsten van rapportages en/of wijzigingen in wet- en regelgeving zijn input voor het vaststellen van interne verbetermaatregelen. Hierbij zijn we vooral gericht op onze bedrijf kritische processen.

Vanuit de beschreven processen is het van belang om:

- voorafgaand aan de uitvoering maatregelen te nemen om het risico op afwijkingen en dus schade te beperken = preventieve maatregelen;
- corrigerende maatregelen te nemen, gericht op de oorzaak van een vastgestelde afwijking, om herhaling te voorkomen.

Bij het nemen van preventieve en corrigerende maatregelen wordt gebruik gemaakt van het multisite principe: een afwijking gesignaleerd op een locatie (of bij een andere organisatie dan AxionContinu) kan aanleiding zijn voor het nemen van maatregelen op meerdere afdelingen of organisatie breed.

3.2 ISO 9001 Certificering

Eind 2016 heeft AxionContinu een officiële ISO-certificering gekregen. Naar aanleiding van de auditbezoeken eind 2017 en begin 2018 is vastgesteld dat de organisatie voldoet aan de normen van het certificatieschema ISO 9001:2015. De auditoren hebben hun waardering uitgesproken over het werk aan de ontwikkeling van professionaliteit in de zorg en dienstverlening en de wijze waarop deze gerealiseerd wordt. Tevens zijn als kenmerkende en sterke punten van en in de organisatie genoemd: de gezellige sfeer, de

collegialiteit, de professionaliteit, de interesse in mensen, de verdieping in de zorgverlening, de verzorgde en schone leef- en werkomgeving, de op innovatie gerichte opstelling in een aantal functies, de ruimte voor experimenten, samenhang en samenwerking en durf. Participatie en medezeggenschap van zowel cliënten als medewerkers vormen een aandachtspunt. De projectmatige aanpak die gekozen is bij het realiseren van doelen, voortvloeiend uit eigen evaluaties, signalen, zorginhoudelijke ontwikkelingen en beleidskaders, staat garant voor continu verbeteren. Projecten zijn op zodanig zorgvuldige wijze voorbereid, georganiseerd en worden uitgevoerd en gemonitord, waardoor PDCA een continu proces is, aldus de auditoren.

3.3 Continu verbeteren, op de (individuele) cliënt gerichte analyses, conclusies en maatregelen

Binnen AxionContinu krijgt de registratie, bewaking en verantwoording van de verschillende veiligheid- en kwaliteitsmaatregelen vorm vanuit cliëntwaardering onderzoek, klachtbehandeling en registratie, de Meldingen Incidenten Cliënten (MIC), decubitusregistratie, inspectie rapportages en de risicoanalyse op cliëntniveau van zorgproblemen in het zorgdossier.

3.3.1. Cliënt oordelen

Sinds 2017 meet AxionContinu binnen de divisie Verzorgd wonen cliëntervaringen met QDNA. In 2018 is de wijkzorg daar aan toegevoegd. Met behulp van QDNA vergaren we een uniforme, snelle en continue informatiestroom over de tevredenheid van cliënten. Om resultaten ook extern te kunnen vergelijken wordt gebruik gemaakt van de NPS (net promotor score)-vraag.

AxionContinu werkt per doelgroep met een standaard vragenlijst over de zorgverlening. De resultaten zijn anoniem. De methode waarop binnen de diverse divisies de cliëntwaardering gemeten wordt, is afgestemd op de mogelijkheden van de cliënten en de haalbaarheid ten opzichte van de grootte van de doelgroep. In de divisie Verzorgd wonen krijgt iedere locatie gedurende een bepaalde periode een zuil met een tablet met QDNA. Deze wordt op een geschikte plek neergezet waar zowel cliënt, familie of bezoeker een waardering kan achterlaten.

Binnen de wijkverpleging wordt de cliënt elk half jaar gevraagd om zelf via internet of door gebruik te maken van de tablet van de medewerker de vragenlijst in te vullen. Waarderingen voor de wijkzorg worden op Zorgkaart Nederland opgehaald. Hier scoort Axioncontinuu gemiddeld een 8. In 2019 zal gestart worden met cliëntwaardering van QDNA door middel van het aanbieden van de tablet bij de mensen thuis zodat zij in alle rust de waardering kunnen invullen en voor technische vragen de aanwezige medewerker kunnen raadplegen.

De huishouding heeft een ander klantwaarderingssysteem.

Bij de divisie revalidatie en herstel wordt ook gebruik gemaakt van een zuil, die door de revalidanten/gasten en hun mantelzorgers op een door hen gekozen moment kan worden ingevuld. Daarnaast interviewen de senior verpleegkundigen de revalidanten/gasten bij ontslag.

Gemiddelde waarderingscijfers voor AxionContinu				
	2018	2018	2017	2017
GRZ	421 waarderungen (NPS=41)	8,0	288 waarderingen (NPS=48)	7,9
Verzorgd wonen	308 waarderungen (NPS=10)	7,6	379 waarderingen (NPS=10)	7,7
Wijkzorg	165 waardering (NPS=45)	8,2	Niet beschikbaar	Niet beschikbaar

De uitkomsten worden periodiek in divisie-, locatie- en teamoverleggen besproken en verbeteracties afgesproken.

Conclusie en maatregelen

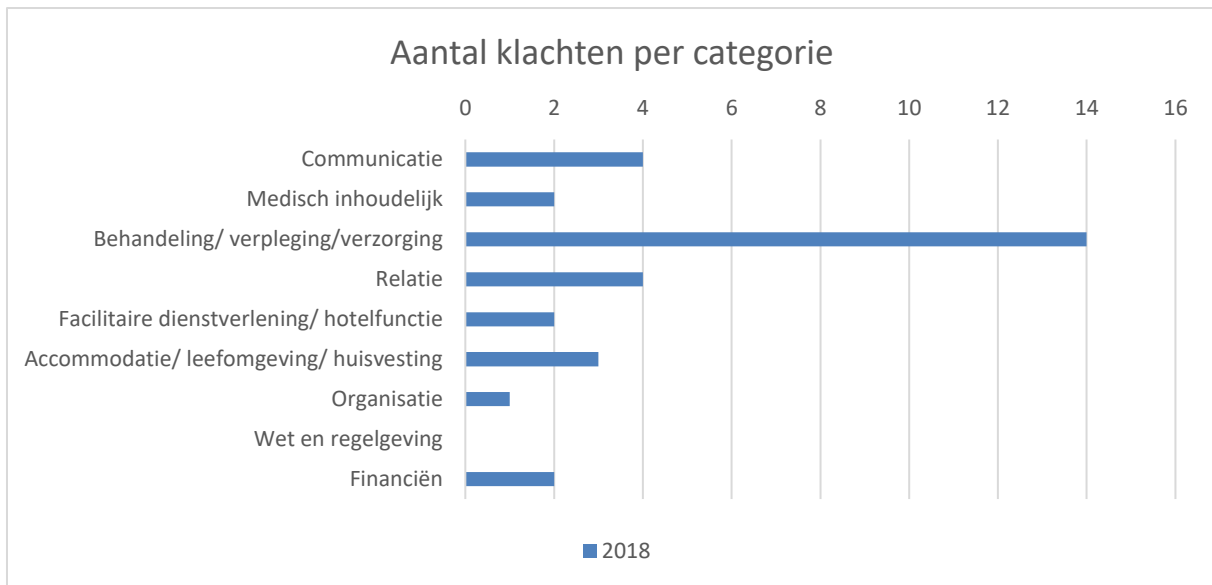
Het bestendigen van het gebruik van QDNA stelt de organisatie in staat om uitkomsten doorlopend te meten en verbeteringen door te voeren. Op deze manier is en blijft cliënttevredenheid bepalend voor onze agenda. De verbeteracties worden lokaal gemonitord in het verbeteringenregister. Periodiek worden er cliënt- en gastgesprekken gehouden zodat actuele thema's uit de waardering besproken worden. Deze lijn houden we vast.

3.3.2 Externe Klachtbehandeling en registratie

In lijn met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de Zorg (Wkkgz) is er een externe klachtenfunctionaris beschikbaar voor cliënten en mantelzorgers die niet tevreden zijn over de interne klachtafhandeling of die bemiddeling van een onafhankelijke functionaris willen.

AxionContinu is aangesloten bij de Externe Klachtencommissie van de Klachtencommissie Verpleging en Verzorging Utrecht (KVVU) voor de behandeling van BOPZ-klachten en voor klagers die niet tevreden zijn over de interne klachtafhandeling. In 2018 zijn er drie klachten vanuit AxionContinu door deze externe klachtencommissie behandeld.

In 2018 heeft de onafhankelijke klachtenfunctionaris 32 klachten behandeld van 13 klagers. De meeste klachten gaan over de verzorging en/of behandeling van de cliënt (44%).



De meeste klachten zijn ingediend door mantelzorgers of een andere vertegenwoordiger (69%) en ongeveer een derde (31%) door de cliënt zelf.

Eén klacht is niet binnen de wettelijke termijn van 6 weken behandeld en afgerond. De privéomstandigheden van de klager waren zodanig dat de afhandeling langer heeft geduurd dan 6 weken. Twee klachten waren nog niet afgehandeld op 1 januari 2019. Soms (31%) is niet goed na te gaan of de klager tevreden is met het resultaat van de klachtbehandeling of is de klager niet tevreden (16%), de overige klachten zijn naar tevredenheid (53%) behandeld.

53% van de klachten hadden betrekking op de Divisie Verzorgd Wonen (Wartburg 3, Voorhoeve 2, Mariënstein 2, Isselwaarde 4, 't Huis aan de Vecht 5, De Bijkershoek 4, De Ingelanden 6), 34% op de Divisie Revalidatie en Herstel (Domstate 5, Parkgraaf 1) en 13% Voor de Divisie Thuis.

De cijfers over de klachten zijn een telling van het aantal klachten en verdeling over de verschillende categorieën, divisies en locaties. Daarbij worden alle klachten op dezelfde manier gewogen terwijl er wel degelijk verschil is in urgentie, risico en gevolgen. Om deze componenten tot uitdrukking te brengen, worden klachten door de klachtenfunctionaris beoordeeld op het risico dat zij opleveren voor de cliënt(en) of voor de organisatie. Aan de hand van deze meer subjectieve indeling kan de analyse van de klachten eventueel leiden tot adviezen ter verbetering of verandering.

Hoog risico (3%)

Klachten die een hoog risico vormen zijn klachten die gevaar hebben opgeleverd voor de cliënt (of een bezoeker), die een gevaar zouden kunnen opleveren in de toekomst, die erg vaak voorkomen of die kunnen leiden tot schade voor de organisatie.

De klacht die ingeschat is als een hoog risico betreft het niet op een juiste manier omgaan met de bijzondere verrichtingen en zorg van een cliënt met complexe zorg. De vaste medewerkers zijn niet altijd beschikbaar waardoor de zorg wordt uitgesteld of door

een invalkracht wordt uitgevoerd. Er zijn maatregelen genomen om de continuïteit beter te waarborgen.

Gemiddeld risico (13%)

Klachten die een gemiddeld risico vormen zijn klachten die tot enige schade bij de cliënt hebben geleid, die in de toekomst opnieuw schade kunnen toebrengen, die relatief vaak voorkomen of die de organisatie kunnen schaden.

De klachten die zijn ingeschat als een gemiddeld risico zijn twee verschillende situaties waar de diagnose van de arts onjuist of onvolledig was en er een risico bestond op verdere schade of onnodig lijden. Twee andere klachten hebben betrekking op dezelfde cliënt met complexe zorg als hierboven genoemd. De genomen maatregelen hebben resultaat opgeleverd.

Laag risico (84%)

Klachten die een laag risico vormen zijn nog steeds gebeurtenissen die niet plaats hadden moeten vinden maar die geen (ernstige) schade hebben toegebracht. Deze klachten hebben onvrede, ongemak, boosheid of onbegrip opgeleverd bij de klagers. In de meeste gevallen was het eenmalig en is de klacht opgelost, hersteld of is excuus aangeboden.

Inzet van tijdelijke medewerkers

Familie en cliënten noemen in vrijwel alle klachtgesprekken dat de kwaliteit van zorg beïnvloed wordt door een gebrek aan vaste medewerkers. Het inzetten van flexwerkers en invalkrachten leidt volgens hen in veel gevallen tot onrust bij cliënten (m.n. dementie) of tot onnodige vertraging, vergissingen en fouten. In de klachtbehandeling is niet aan te geven welke klachten direct veroorzaakt zijn door een invalkracht.

Conclusie en maatregelen

Klachtbehandeling draagt in belangrijke mate bij aan het lerend vermogen van de organisatie en de drive om te verbeteren. De Raad van Bestuur heeft besloten om vanaf 1-1-2017 te werken met een onafhankelijk klachtenfunctionaris en voldoet hiermee aan de eisen van de Wkkgz.

Het blijft belangrijk dat onvrede en klachten op de locaties adequaat worden opgepakt en dat dit de aandacht heeft van de afdelingsmanagers. Aandachtspunt is de inzet van tijdelijke medewerkers in relatie tot de kwaliteit van zorg. Advies van de klachtenfunctionaris is te streven naar aanwezigheid van ten minste 1 vaste medewerker per eenheid die werkzaamheden op een juiste wijze kan delegeren naar tijdelijke medewerker(s). Met name daar waar complexe zorg wordt verleend is dit van belang.

Door in het kader van de cliëntwaardering in gesprek te gaan met de cliënt en diens familie kunnen veel klachten worden voorkomen doordat er in een dialoog wederzijds begrip is voor hetgeen niet naar wens is verlopen.

3.3.3. Aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling blijft een belangrijk punt binnen onze samenleving, recente cijfers wijzen uit dat 1 op de 50 ouderen er op jaarbasis mee te maken heeft. Volgens de onderzoekers is dit nog maar de ondergrens; veel wordt namelijk niet gemeld. De meest

voorkomende vorm van ouderenmishandeling is financieel misbruik, gevolgd door psychische mishandeling en fysieke mishandeling. Ook binnen de organisatie als AxionContinu zullen dan ook cliënten verblijven die te maken hebben met ouderenmishandeling. De maatschappelijk werkers van AxionContinu hebben een belangrijke rol in het signaleren, bespreekbaar maken en oplossingen zoeken als er sprake is van (een vermoeden) van ouderenmishandeling. De meeste casus worden dan ook behandeld door de maatschappelijk werkers.

In 2018 zijn de volgende meldingen van (vermoedelijke) ouderenmishandeling bij maatschappelijk werkers gedaan.

Financieel	2 meldingen
Psychische/verwaarlozing	4 meldingen
Mishandeling op meerdere gebieden	3 meldingen

Bovenstaande meldingen zijn opgepakt door de maatschappelijk werkers. In bijna alle gevallen is in het kader van de oplossing een externe partij ingeschakeld. Externe partijen zijn hier: bewindvoerder of mentor via de rechtbank, politie, inschakeling Veilig Thuis, buurtteam.

De aandachtfunctionaris heeft in 2018 in één geval geadviseerd.

In tweede helft 2018 is aandacht besteed aan het vergroten van de kennis over ouderenmishandeling onder medewerkers. In dat kader is voor de medewerkers van Divisie Revalidatie & Herstel en Divisie Thuis een presentatie door Veilig Thuis gegeven, waarin casuïstiek, de aangepaste meldcode en de rol die men daarin te vervullen heeft aan de orde zijn gekomen. Dit is een goede start voor het vergroten van de kennis, in 2019 wordt hier organisatiebreed aandacht aan besteed.

Conclusie en maatregelen

We zien dat er meldingen worden gemaakt van (vermoedens van) mishandeling bij de maatschappelijk werkers, leidinggevenden en de aandachtfunctionaris. In een aantal gevallen is er in samenwerking met Veilig Thuis actie ondernomen. De contacten met Veilig Thuis zijn in 2018 geïntensiveerd waarbij Veilig thuis gevraagd en ongevraagd behulpzaam is in de wenselijke vergroting van kennis van medewerkers op dit gebied. AxionContinu erkent dat, doordat mensen langer thuis wonen, we in wijken actief zijn waar veel financiële en sociale problemen voorkomen, herkennen van ouderenmishandeling van groot belang is. Dit geldt voor wijkverpleging, behandelaars maar ook voor huishoudelijk medewerkers. Juist bij de laatste categorie medewerkers, die meerdere uren in de omgeving van de cliënt verblijven, wordt ingestoken op deskundigheidsbevordering op dit vlak. In 2019 wordt hier organisatiebreed aandacht aan besteed door middel van het geven van voorlichting t.a.v. de nieuwe meldcode in samenwerking met Veilig Thuis.

3.3.4 Melding Incident Cliënten (MIC) en registratie

Binnen AxionContinu zijn instrumenten opgesteld om de (bijna) incidenten bij bewoners/cliënten te volgen. Deze instrumenten zijn voor alle medewerkers van AxionContinu te vinden in het digitaal informatiesysteem Infoland en heten:

- Kaders MijnCaress EZD MWP;
- Procedure Melding Incidenten Cliënten (MIC);
- Reglement Commissie Melding Incidenten Cliënten (MIC).

Alle medewerkers van AxionContinu worden geacht de MIC procedure te kennen, in de zin dat zij bekend zijn met de praktische uitwerking van het signaleren van (bijna) incidenten en het leren van (bijna) incidenten en daar in de praktijk naar handelen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de (digitale) MIC vragenlijst. Met behulp van deze vragenlijst kan op overzichtelijke wijze in kaart worden gebracht welk (bijna) gevaar/incident zich met betrekking tot een cliënt of bewoner heeft voorgedaan.

Op iedere locatie is een MIC-commissie geïnstalleerd door een zorgmanager. De commissies werken volgens een reglement, maken over ieder kwartaal een MIC-rapportage en geven gevraagd of ongevraagd advies aan de zorgmanager. De MIC-commissie schrijft zijn adviezen door middel van Cognos rapporten naar aanleiding van de digitale ingevulde MIC-vragenlijsten, achter het elektronisch zorgdossier. De rapporten kunnen op verschillende niveaus (bewoner/cliënt, afdeling, locatie, divisie en stichting) worden gegenereerd.

Op basis van de (on)gevraagde adviezen van de MIC-commissie formuleren de managers verbetermaatregelen, die in de (ISO) verbeterplannen worden verwerkt. Doordat de verbeterplannen digitaal worden verwerkt, kunnen de zorgmanagers periodiek de voortgang van de verbeterplannen op locatieniveau monitoren en desgewenst bijsturen. Per locatie zijn de teamverbeterplannen samengevoegd in het locatieplan voor 2018, oftewel het verbeterregister voor de locatie voor 2018. Dat gebeurt ook op Divisieniveau. In het Divisieoverleg en het afdelingsoverleg worden de concrete maatregelen besproken en gevolgd.

Revalidatie en Herstel

In de divisie Revalidatie en Herstel is het aantal meldingen gedaald t.o.v. 2017. Er zijn minder medicatie-incidenten gemeld, minder valincidenten en meer 'anders'-meldingen. Het aantal gemelde agressie-incidenten is gelijk gebleven.

De MIC-commissie heeft aandacht besteed aan valrisico: deelname aan een nationaal valsymposium heeft het advies opgeleverd om het gebruik van multifocale brillen door de cliënt tijdens het mobiliseren van de cliënt af te schaffen in verband met valrisico. Daarnaast heeft de commissie geadviseerd om: valmatrassen aan te schaffen omdat de meeste valincidenten op de kamer van de cliënt plaatsvinden, en op locatie De Parkgraaf rustpunten in de gangen te creëren. Organisatiebreed is afgesproken dat valincidenten ook in geval van een geaccepteerd valrisico gemeld worden. In de divisie Revalidatie en Herstel betrof dat in 2018 12% van de valincidenten.

In het kader van patiëntveiligheid wordt ten behoeve van uitzendkrachten gebruik gemaakt van veiligheidskaarten, waarin de werkwijze van de locatie te lezen is en men op het hart wordt gedrukt navraag te doen als iets niet duidelijk is.

Binnen de gehele divisie wordt gewerkt met digitale medicatie deellijsten (Medimo). Sinds de zomer van 2018 leidt dat niet meer tot problemen, de wifi is verbeterd en alle afdelingen beschikken over de iPad.

Verzorgd wonen

Binnen de Divisie Verzorgd Wonen is het aantal meldingen gedaald t.o.v. 2017. De meeste, maar niet alle, locaties laten een daling in het aantal meldingen zien. Over het algemeen daalt het aantal incidenten met medicatie als gevolg van het werken met digitale deellijsten. Het instrument Prisma light wordt op locaties nu ook bij grote veranderingen vooraf ingezet, bij wijze van prospectieve risico analyse. Op sommige locaties wordt gesignaleerd dat de afhandeling van incidenten als 'top down' wordt ervaren, voor het komende jaar staat dan ook het onderzoek naar een andere vorm van leren van incidenten op de agenda.

Conclusie en maatregelen

Op iedere locatie is een MIC-commissie, is er een MIC-reglement en is er inzicht in de MIC-meldingen. De adviezen worden verwerkt in de verbeterplannen. Alle teamverbeterplannen zijn samengevoegd in het locatieplan. Dit is het verbeterregister. De zorgmanagers monitoren de voortgang en sturen bij. Hiermee wordt het continu leren en verbeteren in de organisatiestructuur geborgd.

Er zijn diverse punten vertaald in verbeterplannen n.a.v. de conclusies van de MIC-commissies. De genomen maatregelen hebben effect, zichtbaar in afname van het aantal meldingen op deelgebieden als medicatie en vallen. De meldingen worden gestructureerd en regelmatig afgehandeld, de kwaliteitsmedewerkers dragen bij aan de bestending van deze structuur.

Een verbeterpunt voor 2019 is de verbinding tussen de MIC-commissies en de organisatiebrede medicatiecommissie, die in aanwezigheid van de apotheker medicatieveiligheid bespreekt en uit dien hoofde verbetermaatregelen kan genereren.

3.3.5 Risicoanalyse zorgproblemen

Elke cliënt heeft een eigen elektronisch zorgdossier met daarin een integraal zorgplan. Een volledig ingevuld Caress Zorgdossier geeft een totaal beeld van de gezondheidssituatie van de individuele cliënt, de prognose daarvan en de daarmee (mogelijk) samenhangende gezondheidsrisico's. Ook geeft dit dossier inzicht in de eventuele professionele maatregelen die nodig zijn voor de ondersteuning van de kwaliteit van leven van de individuele cliënt. Afspraken over de ondersteuning op alle levensdomeinen zijn in het zorgplan van de cliënt opgenomen. Medewerkers passen richtlijnen en protocollen toe die gebaseerd zijn op actuele kennis volgens professioneel algemeen aanvaarde standaarden. Op individueel cliëntniveau wordt de toepassing van richtlijnen en protocollen vastgelegd in het zorgplan. Bij de toepassing van vrijheid beperkende maatregelen wordt aan de wettelijke vereisten voldaan. Genomen Middelen en Maatregelen (M&M) worden, nadat de alternatieven volgens de Vilans-protocollen zijn overwogen, in het zorgplan vermeld en verantwoord en periodiek geëvalueerd waarbij streven naar het opheffen van de maatregel het uitgangspunt is.

Ten aanzien van de belangrijkste en meest voorkomende zorgproblemen wordt binnen AxionContinu de risicoanalyse op cliëntniveau in het Caress Zorgdossier uitgevoerd. Het

gaat hier om de volgende zorgproblemen: huidletsel, ondervoeding/overgewicht, vallen, medicatiegebruik, probleemgedrag, depressie en incontinentie. Als er sprake is van een verhoogd risico dan vindt altijd opvolging plaats door middel van acties vastgelegd in het zorgplan. Deze acties kunnen van situatie tot situatie verschillen. Het is onder meer afhankelijk van de geïndiceerde zorg, de wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Conclusie en maatregelen

Het structureel nauwkeurig werken met een goed ingericht zorgdossier bevordert de kwaliteit van zorg en draagt bij aan welzijn en kwaliteit van leven. Juist en op tijd rapporteren, bijhouden van klinimetrie en het volgen van de PCDA cyclus maakt goede onderlinge samenwerking tussen alle zorg, medisch en paramedische medewerkers mogelijk.

In 2019 wordt het mogelijk gemaakt dat (geautoriseerde) naasten mee kunnen lezen in de rapportage en wordt onderzocht of ook de agenda van de cliënt voor hen inzichtelijk gemaakt kan worden. Dit bevordert niet alleen een gerust gevoel maar draagt er ook aan bij dat de zorg tijdens het werk niet afgeleid wordt door telefoon maar op een geschikt moment contact op kan nemen voor vragen of overleg met naasten.

3.3.6 Decubitusregistratie

Decubitus kan niet in alle gevallen worden voorkomen. Optimale aandacht door verpleegkundigen gespecialiseerd in wondzorg maken het mogelijk om de wonden goed te behandelen, snel te kunnen laten genezen en erger te voorkomen. AxionContinu heeft de beschikking over verpleegkundigen 'wondzorg' en stimuleert dat de deskundigheid van deze medewerkers optimaal wordt benut in de hele organisatie.

Jaarlijks voeren de decubituscoördinatoren – in opdracht van de decubituscommissie - een prevalentiemeting decubitus uit. In februari 2018 is deze meting gehouden. AxionContinu scoort met 4,73% iets lager dan in 2017 (4,80%), maar dat is net als in 2017 licht hoger dan het landelijk gemiddelde van 4,20%. De toegenomen zorgzwaarte van de cliënten en bewoners speelt een rol.

In de decubituscommissie is de rol van de decubitus-coördinator aan de orde geweest, deze heeft op sommige locaties verduidelijking, ook in relatie tot de afdelingsmanagers. De scholing van de decubitus-coördinatoren voor Verzorgd Wonen enerzijds en Revalidatie en Herstel anderzijds wordt gedifferentieerd naar behoefte en expertise aangepakt.

Via de afdeling inkoop wordt de kwaliteit en performance van de decubitus-matrassen met de leverancier besproken.

Conclusie en maatregelen

AxionContinu scoort ten opzichte van 2017 nagenoeg gelijk op de prevalentiemeting decubitus.

Decubitus staat hoog op de agenda, onder andere door periodieke scholing van de coördinatoren en door de metingen. De resultaten en eventuele acties worden besproken in de decubituscommissie.

3.3.7 Registratie vrijheidsbeperkende maatregelen

Binnen AxionContinu vindt de registratie van de gemotiveerd ingezette Middelen en Maatregelen (M&M) voor zowel BOPZ als niet-BOPZ cliënten op dezelfde wijze plaats in het Caress Zorgdossier. Motief voor het toepassen is het afwenden of voorkomen van (ernstig) gevaar of risico. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn maatregelen die met of zonder toestemming van de cliënt de autonomie en de bewegingsvrijheid van de cliënt beperken. M&M worden onder andere ingezet om gevaarlijke situaties te voorkomen of om medische behandeling mogelijk te maken.

Iedere locatie bewaakt de ingezette middelen en maatregelen op de eigen locatie periodiek en op gestructureerde wijze.

De commissie cliëntenrechten volgt de relevante ontwikkelingen en de interne naleving van de wetgeving, voortvloeiend uit de wet BOPZ of WGBO. De commissie Cliëntenrechten heeft zich in 2018 eveneens bezig gehouden met de toekomstige Wet Zorg en Dwang en de gevolgen daarvan voor AxionContinu. Ook het afbouwen van de beperkende Middelen en Maatregelen, zoals bedhekken, gordels en plukpakken en het onder de aandacht brengen van de alternatievenbundel van Vilans zijn door de commissie opgepakt.

Conclusie en maatregelen

De registratie en monitoring van de gemotiveerd ingezette middelen en maatregelen vindt lokaal plaats. De commissie cliëntenrechten houdt zich bezig met de voorbereiding op de Wet zorg en dwang en brengt alternatieve middelen onder de aandacht van de medewerkers en verzorgt scholing en voorlichting op dit gebied.

3.3.8 Medicatieveiligheid

In Q1 is een interne audit op medicatieveiligheid uitgevoerd. De medicatiecommissie heeft zich in 2018 bezig gehouden met o.a. de uitkomsten daarvan en de volgende onderwerpen:

- Inventarisatie van de aandachtspunten van de audit medicatieveiligheid:
 - werkwijze onttrekken werkvoorraad intramuraal
 - werkwijze dubbele controle
 - openingsdatum tubes en flesjes
 - besluit zo nodig medicatie
 - actuele toedienlijst wijkverpleging
- Werkwijze Beoordeling Eigen Medicatiebeheer (BEM) is aangepast
- Pilot digitaal aftekenen Medimo
- Dure medicatie: de apothekersassistente heeft onderzocht of er medicatie binnen de divisie Revalidatie & Herstel wordt gebruikt wat eigenlijk onder 'add-on' valt.
- Besluiten zijn genomen t.a.v. afval verwerking baxterzakjes i.v.m. AVG-richtlijnen
- Besluit over meetsysteem voor digitale meting medicatiekoelkasten
- Besluit genomen binnen convenant medicatie Midden-Nederland over systeem voor digitaal aftekenen binnen de wijkverpleging in Utrecht
- Overleg is gevoerd met voorzitter Apothekersvereniging om misverstanden t.a.v. medicatieoverzichten en toedienlijsten voor cliënten van wijkverpleging op te heffen.

De intramurale structuur van de medicatiecommissie staat stevig, die structuur is in 2018 uitgebreid naar extramuraal. In 2018 heeft de medicatiecommissie enkele complexe onderwerpen die al wat langer liepen geagendeerd en voorzien van een urgentie. In 2019 staan vooral de implementatie van deze complexe projecten en de zichtbaarheid van de commissie zelf op de agenda met als doel zichtbaar verbeteren van het medicatieproces.

3.3.9 Rapportages van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

In 2018 is er sprake van één calamiteit geweest, waarbij een bewoner van 't Huis aan de Vecht zelfstandig het pand had verlaten, waarop zij buiten overleden werd aangetroffen. IGJ heeft (de rapportage van) het interne onderzoek en de verbetermaatregelen als voldoende beoordeeld.

Daarnaast heeft IGJ naar aanleiding van een melding gevraagd onderzoek uit te voeren naar een medicatie incident op locatie De Ingelanden. AxionContinu had naar aanleiding van de MIC-melding eigener beweging al een Prisma light analyse uitgevoerd en heeft IGJ van de uitkomst van dat onderzoek in kennis gesteld, waarbij ook de verbetermaatregelen zijn weergegeven. IGJ heeft laten weten dat het onderzoek zorgvuldig is uitgevoerd en de verbetermaatregelen voldoende te achten. IGJ heeft als aandachtspunt meegegeven dat de waarom-vraag diepgaander (in deze casus en in het vervolg) mag worden onderzocht.

De Inspectie heeft in december 2018 een onaangekondigd bezoek gebracht aan De Componist. De rapportage wordt gecombineerd met het aangekondigde bezoek in februari 2019 aan De Ingelanden.

3.4 Continu verbeteren, op de organisatie gericht: analyses, conclusies en maatregelen

Naast de op het primaire zorgproces gerichte kwaliteitssturing heeft in 2018 ook op de organisatie brede en ondersteunende diensten optimalisatie en innovatie van belangrijke bedrijfsprocessen plaatsgevonden. De belangrijkste leest u hier terug.

3.4.1 Veilige en betrouwbare bedrijfsvoering & ICT

Digitalisering en ondersteuning van primaire processen is de kerntaak van ICT. Ook binnen AxionContinu is in de afgelopen jaren aandacht geweest voor deze ontwikkeling door het vaststellen van ICT-beleid ter ondersteuning van diverse processen. In navolging op de wens de afdeling ICT dichter op de business te positioneren, zodat deze meer kan ondersteunen in de optimalisatie en innovatie van het primaire proces, zijn wijzigingen in de structuur aangebracht. Zo heeft de afdeling de naam Informatisering en Automatisering gekregen en is in het voorjaar een manager I&A (lid van MT) aangetrokken.

Onder leiding van deze manager is een start gemaakt met de outsourcing van het technische beheer naar firma Korton. De transitie bestaat uit drie onderdelen:

- a. De opzet van de Service Delivery Organisatie. Voor een succesvolle uitvoering van de outsourcing is het belangrijk dat de ICT regie organisatie van AxionContinu en de ICT service delivery organisatie van Korton goed op elkaar zijn afgestemd, voordat de

nieuwe werkplek wordt geïntroduceerd. In dit kader is onderzoek naar de klanttevredenheid uitgevoerd.

- b. Migratie naar de cloud: de ICT infrastructuur van AxionContinu is in de huidige vorm gemigreerd naar het datacenter van Korton. Alle servers zijn voorzien van de laatste patches, de capaciteit op de citrix omgeving is uitgebreid en serverinstellingen zijn geoptimaliseerd.
- c. de nieuwe werkplek: in 2018 zijn voorbereidingen getroffen voor implementatie van de nieuwe werkplek, die de 'end user experience' naar het volgende niveau zal tillen.

Deze essentiële transitie heeft wezenlijk meer tijd en geld gevergd dan vooraf ingeschat en begroot. Het proces is grondig geëvalueerd, zodat de organisatie deze ervaring kan vertalen naar verbeteringen voor de toekomst.

Privacy en informatiebeveiliging

In 2018 heeft AxionContinu op het gebied van privacy en informatiebeveiliging volgens het 10 stappenplan van de Autoriteit Persoonsgegevens gewerkt. Dat betekent dat er onder andere beleid en procedures zijn opgesteld en waar nodig aangepast, het verwerkingenregister is opgesteld, een proces met betrekking tot DPIA is geïmplementeerd, er wordt gewerkt aan beleid voor privacy by design en default, de rol van functionaris gegevensbescherming in de organisatie is belegd, de procedure voor het melden van informatieveiligheidsincidenten en datalekken is aangescherpt, er gebruik wordt gemaakt van een standaard verwerkersovereenkomst en het toestemmingsformulier is bijgewerkt. De outsourcing van het technische beheer naar Korton draagt bij aan de beschikbaarheid, vertrouwelijk en integriteit van de informatievoorziening binnen AxionContinu.

3.4.2 Innovatie en eHealth

Leefcirkels Mariënstein

Het woonzorgcentrum Mariënstein is ruim opgezet met een open karakter en meerdere tuinen en uitgangen. Daarnaast is er een kleine PG-unit, de Klaproos. De woonomgeving was daarom óf heel gesloten of heel open en daarmee niet passend voor de veranderde doelgroep. In 2018 is Mariënstein zo aangepast dat alle bewoners er prettig, veilig en met voldoende bewegingsruimte kunnen blijven wonen, ook als ze dementie hebben of krijgen. Door middel van het gebruik van zogenaamde leefcirkels is Mariënstein een open huis met voldoende veiligheid.

Wij vinden het belangrijk om bewoners ruimte te bieden en zo veel mogelijk bewegingsvrijheid te geven. Wanneer door het ziektebeeld maximale vrijheid niet meer passend is, wordt samen met de bewoner en mantelzorger gekeken naar een oplossing voor dat moment. Samen met de bewoner, en waar nodig de familie en mantelzorgers, worden woonplezier, bewegingsvrijheid en risico's afgewogen. Samen wordt gekeken wat iemands leefcirkel is op basis van de situatie op dat moment. Voor de ene persoon betekent dit een leefcirkel met enige beperking, voor een andere persoon kan dit bijvoorbeeld het hele huis en de tuin zijn. Met behulp van ondersteunende technologie kan de cirkel eenvoudig worden aangepast. Ook kunnen hier tijden aan gekoppeld worden. Als een persoon zich vervolgens buiten de leefcirkel begeeft, wordt een signaal afgegeven of assistentie opgeroepen bij medewerkers of mantelzorgers. Zo wordt er binnen de vaststaande omgeving die woonzorgcentrum Mariënstein is, naar oplossingen

gezocht. Als de setting van Mariënstein niet meer passend is, wordt er binnen AxionContinu naar een oplossing gezocht.

Om de veiligheid te waarborgen is er nabijheid van zorg en zijn er technische hulpmiddelen in het gebouw om de veiligheid mogelijk te maken. Overdag en in de avond zal er altijd iemand in de nabijheid van de bewoners zijn, middels persoonlijk contact, oproepsystemen en waar nodig domotica als hulpmiddel. Vrijheid staat hierbij altijd voorop. Hulpmiddelen dienen proportioneel te zijn en het welbevinden van de bewoner te bevorderen. Vrijheidsbeperkende maatregelen zullen pas ingezet worden na vakkundige afweging van alternatieven en na toestemming van de verantwoordelijke specialist ouderengeneeskunde toegepast worden. De maatregel wordt geregistreerd in het woonzorgplan, en evaluaties en bijstellingen worden uitgevoerd volgens de procedure BOPZ.

Wij doen 't

Het innovatie programma Wij doen 't is in eerste instantie opgericht om de medewerkers op de werkvloer te betrekken bij innovatie en om een platform te geven aan de ideeën die er bij hen leven.

In 2018 is voor een nieuwe werkwijze van het innovatieteam gekozen. Het innovatieteam van Wij doen 't biedt in deze werkwijze meer begeleiding bij het verhelderen van het voorstel en adviseert bij de uitvoering. Ook zorgt het innovatieteam voor verbindingen van de indiener(s) met de al aanwezige kennis en ervaring binnen AxionContinu of netwerken. Hiermee wordt de vraag gekoppeld aan in- en externe (multidisciplinaire) kennis en wordt kennisuitwisseling bevorderd. De ervaringen die tot nu toe zijn opgedaan met de nieuwe werkwijze zijn zeer positief zowel vanuit de indieners (zij voelen zich beter gehoord) als de leden van het innovatieteam (zij zijn actiever betrokken).

In 2018 zijn 9 projectvoorstellen ingediend, waarvan er 6 zijn uitgevoerd.:

- Twee welzijnsmedewerkers hebben het projectvoorstel Warme zorg ingediend, met als doel meer aandacht te besteden aan mensen in het verpleeghuis die langdurig bedlegerig zijn en mensen die terminaal zijn door complementaire zorg (prikkelen van zintuigen door geur, aanraking, massage, muziek, etc). Zij doen dit in samenwerking met en in aanvulling op de zorg.
- In Koningsbruggen is een idee voor een duobed ingediend, zodat mantelzorgers of partners makkelijk kunnen blijven slapen bij de bewoner. Ook hier is verbinding gelegd met het aanhaakbed, dat in het Hospice al eerder was ontwikkeld. Er wordt nu ervaring opgedaan met één duobed, bij succes wordt gekeken of het in meerdere locaties kan worden aangeschaft.
- In De Ingelanden hebben twee medewerkers het idee ingediend om beter te kunnen inspringen op feedback en tips van cliënten en mantelzorgers door middel van een speciale kaart.
- Twee verpleegkundigen in De Parkgraaf hebben op eigen initiatief een scholing ontwikkeld rondom omgaan met en revalidatie voor mensen met een CVA. De Verdieping is hierbij betrokken.
- Een ergotherapeut van revalidatie en herstel heeft zelf een energiespel ontwikkeld met als doel long- en oncologiepatiënten te laten nadenken over de energiebalans in hun dagelijkse handelingen en leven. De behandelvakgroep is hierbij betrokken.
- Lezen door lezen – medewerkers van de De Hooghe Camp willen de contacten met de aanleunbewoners stimuleren door een leeshoekje in gang in te richten. Dit

is gerealiseerd in nauw overleg met de bewonerscommissie, die ook het beheer op zich neemt.

3.4.3 Communicatie

De keuze voor de inzet van toegankelijke en herkenbare verhalen over de zorg is in 2018 verder doorgezet. Het idee hiervan is dat wij een realistisch beeld van de zorg schetsen door niet alleen de 'pareltjes' te laten zien, maar ook de moeilijker situaties met haar dilemma's.

De afdeling communicatie was nauw betrokken bij tal van projecten binnen AxionContinu. Zo is voor het project Presentie, naar aanleiding van de pilot in Koningsbruggen, een mooi boekje gemaakt voor leidinggevenden en medewerkers van AxionContinu, waarin de werkwijze en resultaten van de pilot zijn gepresenteerd. Dit alles werd geïllustreerd door aansprekende verhalen van presentie in de praktijk. Ook is de werkgroep Complex gedrag van start gegaan., met onder andere een nieuwe uitgave van de kennisreeks over Complex gedrag als resultaat. Daarnaast is aandacht aan dit onderwerp besteed tijdens de eerste Dag van de Verdieping. Tijdens dit drukbezochte symposium voor medewerkers was neuropsycholoog Erik Scherder de inspirerende gastspreker.

Het veelgelezen magazine Contact is in 2018 vijf keer uitgekomen en wordt verspreid naar een brede doelgroep (cliënten/mantelzorgers/contactpersonen PG/medewerkers/vrijwilligers en relaties), met als doel te informeren en betrekken. De oplage per nummer is 7000 exemplaren.

AxionContinu stimuleert cliënten en familie actief om waarderingen over AxionContinu op ZorgkaartNederland te plaatsen. Alle locaties van AxionContinu en de thuiszorg staan op Zorgkaart en kunnen door externen worden gewaardeerd. Uiteraard is het altijd de keuze van de cliënt of familie zelf om een waardering te plaatsen. AxionContinu scoort gemiddeld een mooi cijfer, namelijk een 8,1.

AxionContinu reageert ook op waarderingen op Zorgkaart Nederland. Dit is, met name bij negatieve waarderingen, verstandig om te doen. Ten eerste om te communiceren met degene die de waardering heeft geplaatst. Ten tweede, minstens zo belangrijk, om iedereen die de site bezoekt te laten zien hoe de organisatie met klachten en kritiek omgaat.

AxionContinu voert een actief en transparant persbeleid. Bij actueel nieuws van onze kant wordt de pers actief benaderd en indien mogelijk proberen aan verzoeken van de pers (schrijvend of tv of radio) te voldoen. In 2018 hebben we onder ander een publicatie gehad over lezingen voor hoogbegaafde ouderen, een radio-interview over een reisje met 100 ouderen naar zee, hebben opnames plaatsgevonden voor omroep Max over het museumproject en zijn er diverse publicaties geweest over Domstate in vakbladen. Ook hebben we meegewerkt aan een uitzending van Zembla over de brandveiligheid van de gevelpanelen van 't Huis aan de Vecht en verscheen eind 2018 een artikel over het Presentieproject in Zorgvisie.

Digitale communicatie is steeds belangrijker. Ook in 2018 was AxionContinu zeer actief op facebook en twitter. Bijna alle locaties hebben inmiddels een eigen Facebookpagina

waarmee zij zich in de regio naar hun eigen relaties profileren. De facebookpagina van AxionContinu heeft bijna 1200 volgers. Ook de bestuurder van AxionContinu heeft een facebookpagina met 450 volgers. LinkedIn werd door AxionContinu vooral op arbeidsmarktcommunicatie ingezet. Posts die hier geplaatst worden hebben vooral als doel om (potentiële) medewerkers te bereiken. Daarnaast heeft AxionContinu een actief en goed gevuld youtube kanaal met vele filmpjes van AxionContinu. Vooral de combinatie van youtube met andere kanalen zoals social media is zeer sterk.

3.4.4. Facilitair bedrijf & bouw

Bouw en renovatie

In 2014 is ons doelgroepenbeleid opgesteld en de organisatiestructuur is hierop aangepast. Als gevolg hiervan heeft binnen AxionContinu in de afgelopen jaren een groot aantal verhuizingen van cliënten en medewerkers plaatsgevonden. Ook de komende twee jaar staan nog in het teken van deze transitie. Er is een schuifplan opgesteld, waarmee de tweede fase van de transitie in beeld is gebracht. In dit plan wordt een schets gegeven welke verschuivingen van capaciteit binnen de locaties van AxionContinu voor de periode 2016 – 2018 gepland staan. Het geformuleerde doelgroepen beleid is daarbij een belangrijk uitgangspunt.

In 2017 en 2018 is het volgende rond de bouw en renovatie van verschillende locaties gebeurd:

Tweede zorghotel Domstate

De bouwwerkzaamheden van het beoogde nieuwe zorghotel Domstate aan de Beneluxlaan in Utrecht zijn in 2017 in volle gang gezet. Voor de bouwvak van 2017 is de sloop van de studentenflat tot een kaal casco uitgevoerd. Daarna is gestart met de op- en inbouw van het casco. Asbestproblematiek heeft de voortgang van de sloop vertraagd en de kosten van de sloop verhoogd.

Tot 15 december 2017 was in het Van der Valk-hotel in De Bilt een dependance met 9 zorghotelplaatsen. AxionContinu leverde hier herstell zorg. Dit zorghotel heeft meerdere malen in positieve zin het nieuws gehaald. Eerstelijns verblijf en herstell zorg zijn actuele thema's waar we zowel door de schrijvende pers (Trouw) als de tv en radio (Radio 1 en RTV Utrecht) over geïnterviewd zijn.

Vanwege vertraging in de verbouwing is de officiële opening/ingebruikname van Domstate, die gepland stond in het eerste kwartaal van 2018, uitgesteld tot juli van dat jaar. In verband met deze vertraging zijn de bewoners van locatie De Bijniershoek in september verhuisd waarna locatie Domstate op 18 september 2018 feestelijk is geopend. Momenteel zijn er 42 revalidatieplekken en zijn 42 bewoners van locatie De Bijniershoek woonachtig in Domstate.

In Domstate is ook een locatie van Saltro gehuisvest. Medio 2019, nadat de verbouwing van de Plint is afgerond, zal ook Medicura zich hier gaan vestigen.

Voorhoeve

De verbouw van Voorhoeve tot 12 kleinschalige PG-woningen is in juli 2017 afgerond. Het bouwproject is ruim binnen het bouwbudget gebleven. Naast de woningen is de afdeling opleidingen voorzien van nieuwe praktijk en leslokalen. In de tweede helft van 2017 zijn de gangen naar de woningen opgeknapt, de 4 appartementen voor paren

gerealiseerd, de receptiebalie geschikt gemaakt voor een combifunctie callcenter"/
gastvrouw en is de tuin geschikt gemaakt voor PG-wonen.

Nadat alle afdelingen verbouwd waren, zijn er drie afdelingen in gebruik genomen. Wegens personeelstekort is de vierde afdeling op een later tijdstip in gebruik genomen. In de tussenliggende periode zijn hier 21 bewoners van De Klaproos opgevangen toen hun afdeling in Mariënstein werd verbouwd. Inmiddels is de verbouwing van De Klaproos afgerond, zijn de bewoners terugverhuisd en is begin 2019 gestart met de officiële ingebruikname van de vierde afdeling.

Koningsbruggen en dagbehandeling

In 2018 is locatie Koningsbruggen gerenoveerd. De locatie heeft een eigen ingang gekregen, de algemene ruimtes zijn opgeknapt en de 4 huiskamers zijn voorzien van open keukens in het kader van kleinschalig wonen. Daarna is gestart met het verbouwen van de gangen en algemene ruimtes van de Dagbehandeling. Hierdoor wordt er een verbinding met de Plint gerealiseerd. Afronding van deze verbouwing zal het tweede kwartaal 2019 zijn.

De Bijkershoek

Nadat in 2016 – 2017 een gedeelte van de begane grond, het restaurant en de eerste en tweede verdieping gerenoveerd waren, heeft Architecten bureau Wiegerinck een schetsontwerp voor de herontwikkeling van de Bijkershoek aangeleverd. Besluitvorming over de plannen vond in 2017 plaats. Doelstelling is om de ruim 160 éénkamerappartementen om te bouwen tot ruim 94 tweekamerappartementen met de mogelijkheid van scheiden wonen en zorg. Tevens zullen de gevels van zowel het hoofdgebouw als het gebouw van de serviceappartementen vernieuwd worden. Nadat dit is afgerond zal het terrein worden aangepast.

In september 2018 is gestart met deze grote renovatie van deze locatie, die zal bestaan uit 3 fases en medio 2020 afgerond zal zijn. In fase 1 zal het rechter gedeelte gerenoveerd worden en in fase 2 het linker gedeelte van het gebouw. Tijdens de tweede fase zal ook het aangrenzende gebouw met de 80 serviceappartementen voorzien worden van nieuwe ramen. In de derde fase zal het terrein aangepast worden.

Om de eerste fase op te kunnen starten is het gebouw in twee gedeeltes gesplitst. 42 bewoners zijn voor minimaal 2 jaar naar locatie Domstate verhuisd. Hierdoor konden de 56 overgebleven bewoners verhuizen naar het rechter gedeelte van de locatie en kon men starten met de eerste fase. Deze eerste fase zal in augustus 2019 afgerond zijn. De bewoners verhuizen dan naar het gereed zijnde gedeelte. In september 2019 start fase 2 waarna na afronding in 2020 het buitenterrein zal worden opgeknapt.

Conclusie & maatregelen

AxionContinu heeft het grootste deel van haar vastgoed in de afgelopen jaren toekomstbestendig gemaakt. De transitie van de afgelopen jaren is gericht op het creëren van accommodaties voor specifieke doelgroepen. Voor onze verblijfszorg betekent dit ofwel zelfstandig wonen in appartementen waar eigen regie en comfortabel wonen de uitgangspunten zijn, dan wel verblijf in kleinschalige woongroepen, gericht op veilig en beschut wonen.

Voor de locaties waar tijdelijke zorg (herstel of revalidatie) geleverd wordt ligt het accent op behandeling en zorg.

Controle contractbeheer, leveranciersbeoordelingen:

In verband met personeelwisselingen op de inkoop functie zijn de lopende zaken in 2018 waargenomen, maar zijn er geen leveranciersbeoordelingen uitgevoerd. AxionContinu neemt deel aan inkooporganisatie Intrakoop, die een Inkoopscan verricht met als doel efficiency voor de deelnemers te realiseren. AxionContinu hoopt daar in 2019 de vruchten van te kunnen plukken.

3.4.5. Bedrijfshulpverlening/ brandveiligheid/ veiligheid

Controle Brandveiligheid, calamiteiten, ontruimingsoefening:

Alle locaties houden periodiek ontruimingsoefeningen. Alle BHV'ers worden jaarlijks op locatie geschoold. De blusmiddelen, OAI's, worden jaarlijks nagekeken.

Tijdens de ISO-audit in januari 2019 is vastgesteld dat de certificering van de Brandmeldinstallaties niet op alle locaties op orde is. Dat betekent niet dat de installaties zelf niet goed zijn, alleen de jaarlijkse keuring heeft niet plaatsgevonden. Momenteel vindt er een inhaalslag voor wat betreft de certificering plaats. Door middel van een Prisma-onderzoek is geanalyseerd waar de borging te wensen over heeft gelaten en welke verbetermaatregelen dienen te worden getroffen.

In 2018 heeft er geen crisistraining met MT en Facilitair Management plaatsgevonden. Deze vindt plaats in maart 2019. Overigens wordt na een calamiteit doorgaans wel een evaluatie of Prisma-onderzoek gehouden, waaruit verbeteracties volgen.

Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)

In verband met wisselingen in personele bezetting is in 2018 minder dan gebruikelijk aandacht aan de RI&E's besteed. Daarom wordt dit onderwerp met volle inzet in 2019 opgepakt, mogelijk met ondersteuning van een externe partij en de inzet van digitale vragenlijsten.

3.4.6. STOP Knop

In 2018 is de STOPknop, na een succesvolle start binnen de Divisie Revalidatie en herstel, verder uitgerold binnen de hele organisatie. De STOPknop is in het leven geroepen om onnodige administratieve handelingen terug te dringen binnen AxionContinu. De hoeveelheid regels en administratie, kan een tegenstrijdig gevoel met de kernwaarden van de organisatie opleveren. (Waar haal ik de tijd vandaan om aandacht te geven aan een cliënt, waarom wordt iets voorgeschreven en niet aan mijn eigen vakmanschap overgelaten, ik ben niet de zorg ingegaan voor administratieve taken, ik ontleen mijn plezier aan het contact met de cliënt). De STOPknop is bedoeld om een signaal hierover af te geven en medewerkers de ruimte te geven om aan te geven hoe het anders kan.

De STOPknop is op intranet te vinden, via de knop kan een medewerker (per email) een signaal met voorstel voor verbetering afgeven. Het mailbericht wordt in de STOPKnop commissie besproken en bij de meest geschikte partij binnen de organisatie ter verbetering neergelegd. In 2018 zijn er 22 signalen afgegeven, die, op drie na, ook

allemaal in 2018 zijn afgehandeld en waar mogelijk tot verbetering hebben geleid. Diverse signalen hadden betrekking op onnodige handelingen of de lage gebruikersvriendelijkheid van formulieren en procedures, zaken die met eenvoudige aanpassingen al verbetering brengen.

3.5 Interne audits

In 2018 zijn er conform de jaarplanning vier centrale interne audits uitgevoerd. Daarnaast is er een extra audit gedaan op de Kanteling werktijden. De verbeterpunten uit de audits zijn, afhankelijk van de aard van het verbeterpunt, opgenomen in de ISO verbeterplannen op locatie- of centraal niveau. Het monitoren van de uitvoering van de verbeteracties gebeurt via het locatie- en/of MT overleg. Wanneer een auditonderwerp terugkomt op de jaarplanning interne audits, zijn de verbeteracties uit de vorige audit onderwerp van de nieuwe audit. Op die manier houden we de pdca cyclus in het oog. In 2018 zijn de volgende onderwerpen geaudit:

1. Medicatieveiligheid
2. BHV, HACCP en Legionella
3. HRM: kanteling werktijden
4. Financiële audit: Mondzorg
5. Schouw per locatie

3.5.1 Resultaten centrale interne audit medicatieveiligheid (Q1)

In deze audit zijn de verbeterpunten uit de audit in 2016 meegenomen. Uit de audit zijn diverse onderwerpen inclusief advies voor verbetering naar voren gekomen, sommige waren ook in 2016 al in beeld. Voor zowel de Divisie Verzorgd Wonen als de Divisie Thuis gaat het over het aanpassen van toedienlijsten bij wijzigingen en de dubbele controle bij risicovolle medicatie. Bij Divisie Verzorgd Wonen speelt ook: de eenduidige medicatieopdrachten in Medimo, het toedienen van 'zo nodig' medicatie en het vermelden van de openingsdatum op flacons. Voor de Divisie Thuis vormen de medicatieoverdracht uit het ziekenhuis en het arbeidsintensieve BEM formulier aandachtspunten.

De audit in de divisie Revalidatie en herstel is vanwege de nieuwbouw van locatie Domstate en de extra werkdruk die dit voor de betrokken medewerkers met zich meebrengt in de voorbereiding hiervan, uitgesteld en gecombineerd met de ISO audit in januari 2019.

Conclusie en maatregelen

Medicatieveiligheid staat bij AxionContinu hoog in het vaandel. Er wordt kritisch gekeken naar de distributie, de verstrekking, de plaats waar de verantwoordelijkheid is belegd en de wijze waarop er omgegaan wordt met retour medicatie. Er is veel aandacht voor werkwijze rondom opiaten en andere risicovolle medicatie. De uitgevoerde interne audit heeft een aantal punten aan het licht gebracht die verbeterd kunnen worden. De aanbevelingen voortvloeiend uit de interne audits worden per locatie vertaald naar verbeteracties.

3.5.2 Resultaten centrale interne audit BHV, HACCP en legionella (Q2)

Binnen de Divisie Verzorgd Wonen en de Divisie Revalidatie & Herstel is in het tweede kwartaal een interne audit uitgevoerd op de BHV, HACCP en Legionella. Wat betreft de HACCP is ook de centrale keuken op De Bijniershoek onderdeel van deze audit. Er is gekozen om te auditen door middel van een kort auditgesprek en een uitgebreide observatie. De bevindingen zijn door de kwaliteitsfunctionaris vastgelegd in QDNA (Interne audit BHV, HACCP en Legionella). Door deze aanpak worden medewerkers betrokken bij de uitvoering van de processen en ontvangt men feedback van de kwaliteitsmedewerker ('Hoe doe je dit?', 'Waarom doe je dit?', 'Kun je dit laten zien?', etc.) waardoor een lerend, coachend effect ontstaat. Medewerkers worden betrokken bij het proces en niet gecontroleerd.

Conclusie & maatregelen

De gehouden audit heeft een aantal verbeterpunten opgeleverd per divisie. Deze zijn verwoord in adviezen. De aanbevelingen vanuit de interne audit zijn ingebracht en besproken in de afdelingsoverleggen. Een deel van de praktische adviezen is overgenomen en wordt toegepast.

3.5.3 Centrale interne audit kanteling werktijden (Q3)

Op zes locaties van AxionContinu is een interne audit op het thema Kanteling Werktijden uitgevoerd. In 2017 is de Kanteling Werktijden van kracht geworden. In de CAO VVT 2016-2018 is vastgesteld dat hier binnen de organisatie afspraken over moeten worden gemaakt. Deze afspraken zijn in een beleidsdocument vastgelegd en door de Raad van Bestuur en Ondernemingsraad ondertekend. Doel van de Kanteling Werktijden is een goede balans tussen werk en privé en behoud van medewerkers voor de organisatie.

Het naleven van de afspraken uit de Kanteling Werktijden wordt op alle locaties zoveel mogelijk uitgevoerd. De afspraken zijn op alle locaties bij de medewerkers onder de aandacht gebracht, meestal via teamoverleggen. Medewerkers geven aan dat zij het prettig vinden dat er afspraken zijn over roostering en dat zij weten waar ze recht op hebben. De gesproken medewerkers geven allen aan dat zij tevreden zijn over de balans tussen werk en privé. Als er een beroep wordt gedaan om meer te werken, wordt dit altijd ruim van tevoren bekend gemaakt en verloopt dit via de mail. Opvallend is dat veel medewerkers bereid zijn om buiten de contracturen te werken en dat in de praktijk hier ook veelvuldig gebruik van wordt gemaakt. Hierin schuilt een gevaar voor overbelasting.

De volgende aandachtspunten zijn naar voren gekomen:

Op de locaties waar men kampt met personeelstekort is het niet haalbaar om het rooster drie maanden van tevoren sluitend en bekend gemaakt te hebben. Dat geldt ook voor de divisie Thuis, waar sprake is van veel mutaties in het personeel. Het rooster is niet altijd een agendapunt op de teamoverleggen. Doorgaans alleen als het rooster problemen oplevert. Voor deze beide onderwerpen wordt bekeken of de afspraak dient te worden aangepast op de praktijk.

Ten aanzien van de nachtdiensten: op sommige locatie wordt wel en op sommige locaties wordt niet met vaste avond- en nachtdiensten gewerkt. Op een locatie worden medewerkers ouder dan 55 jaar structureel in de nachtdienst ingezet omdat anders de roosters niet gevuld zijn.

Conclusie en maatregelen

Over het algemeen worden de afspraken in verband met de kanteling werktijden nageleefd en leidt dit ook tot een betere werk-privé balans. Niet alle afspraken kunnen in de praktijk worden opgevolgd, deze worden ofwel herzien of door middel van een verbeteractie geadresseerd.

3.5.4. Financiële audit Mondzorg (Q3)

Deze audit heeft plaatsgevonden binnen de Divisie Verzorgd Wonen, met 12 woonlocaties verspreid over in de stad Utrecht en omstreken. AxionContinu heeft voor deze woonlocaties een samenwerkingsovereenkomst met Omnios afgesloten als de bewoner niet meer zelfstandig naar de tandarts en/of mondhygiënist kan gaan.

Bij 72% van de gevallen was de rapportage in het zorgdossier consistent met de opgevoerde declaratiecode, in 19% van de gevallen was gedeclareerd maar geen rapportage terug te vinden en in 9% kwam de behandelcode niet overeen met de rapportagetekst.

De bevindingen zijn geanalyseerd en verbeteracties geformuleerd.

3.5.5. Jaarlijkse schouw locaties

Op elke locatie wordt minimaal één keer per jaar een schouw uitgevoerd met behulp van een checklijst. Op de lijst komen onderwerpen als de entree/receptie, informatie en bewegwijzering, hygiëne en infectiepreventie, schoonmaak en interieurverzorging, materiaal, toiletten en veiligheid aan de orde. Verbeterpunten uit de schouw worden opgenomen in het verbeterplan/-register van de locatie.

Conclusie en maatregelen

Per locatie levert de schouw nuttige informatie en verbeterpunten op. De opvolging van deze punten worden via het verbeterregister gemonitord.

3.6 Continu verbeteren, op medewerkers gericht: analyses, conclusies en maatregelen

Binnen AxionContinu krijgt de registratie, bewaking en verantwoording van de verschillende veiligheid- en kwaliteitsmaatregelen vorm vanuit het Medewerkertevredenheidsonderzoek, de Meldingen Incident Medewerker (MIM), de registratie Ziekteverzuim, vacatures en verloop, klachtbehandeling, bekwaamheid medewerkers, jaargesprekken, de uitkomsten van de toetsing op professioneel handelen, Arbo en veiligheidsmonitoring en de rapportage vanuit de Klachtencommissie Medewerkers en Vertrouwenspersonen medewerkers.

3.6.1 Medewerker tevredenheidsonderzoek

In het najaar van 2018 is het onderzoek verricht naar de tevredenheid van de medewerkers van AxionContinu. Twee jaar geleden vond het vorige medewerkertevredenheid (MTO) onderzoek plaats. Ondanks een lage respons vormen de uitkomsten van het onderzoek een waardevolle inbreng om te verbeteren. Organisatiebrede thema's zijn de interne communicatie en de werkdruk. Zowel op

organisatieniveau als op locatieniveau worden de uitkomsten (in 2019) besproken en vertaald naar verbeterplannen.

3.6.2 Melding Incident Medewerker (MIM) en registratie

De procedure Melding Incidenten Medewerkers (MIM) maakt onderdeel uit van het arbeidsomstandighedenbeleid van AxionContinu. In de procedure is beschreven hoe wij binnen AxionContinu bedrijfsongevallen, bijna ongevallen, onveilige gevaarlijke situaties en grensoverschrijdend gedrag systematisch registreren, analyseren en met zorg afhandelen.

In 2018 zijn er in totaal 248 meldingen gedaan (2013-319, 2014-274, 2015-293, 2016-302, 2017-398). 84% van het aantal meldingen gaan over grensoverschrijdend gedrag van cliënten waarvan resp. 15%, 15% en 13% zijn ingestuurd door De Ingelanden, Koningsbruggen en Voorhoeve.

Veel meldingen hebben betrekking op grensoverschrijdend gedrag, doorgaans van cliënten en in voorkomende gevallen van bezoek van cliënten. Er zijn twee ongevallen met ernstig lichamelijk letsel gemeld.

De projectleider arbo en preventie heeft met verschillende medewerkers en leidinggevend contact opgenomen naar aanleiding van ingevulde MIM formulieren en er zijn diverse verbeteracties uitgevoerd, zodat herhaling van de incidenten zoveel mogelijk wordt voorkomen. Dit naar tevredenheid van de invullers van de MIM formulieren. De divisie managers hebben in 2018 ieder kwartaal de MIM cijfers ontvangen, met een korte toelichting.

Conclusie

Veel meldingen komen voort uit grensoverschrijdend gedrag. In 2018 is het project complex gedrag voortgezet, waaruit ondersteuning van de medewerkers in de omgang met dit type gedrag is voortgekomen. Er zijn onder de noemer "Breingeheimen" diverse workshops georganiseerd, om kennis, inzicht en aanpak van complex gedrag te delen, primair natuurlijk gericht op het leveren van goede zorg aan de cliënt, maar met als neveneffect dat medewerkers beter om weten te gaan met complex gedrag. Daarnaast zijn er gedragsvisites geïntroduceerd, waar complex gedrag aan een multidisciplinair team kan worden voorgelegd en oplossing of een handelwijze kan worden bedacht. Ook is er een Kennisreeks over dit onderwerp verschenen.

3.6.3.Registratie Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage is in 2018 licht afgenomen, daarentegen is het percentage in de branche licht gestegen. Het verzuimpercentage voor AxionContinu is nu gelijk aan dat van de branche: 7.12%. In 2018 was 45,1 % van de medewerkers volledig inzetbaar, in de branche was dit 40,4 %.

De meldingsfrequentie is ten opzichte van 2017 gestegen en ligt nog net onder dat van de branche.

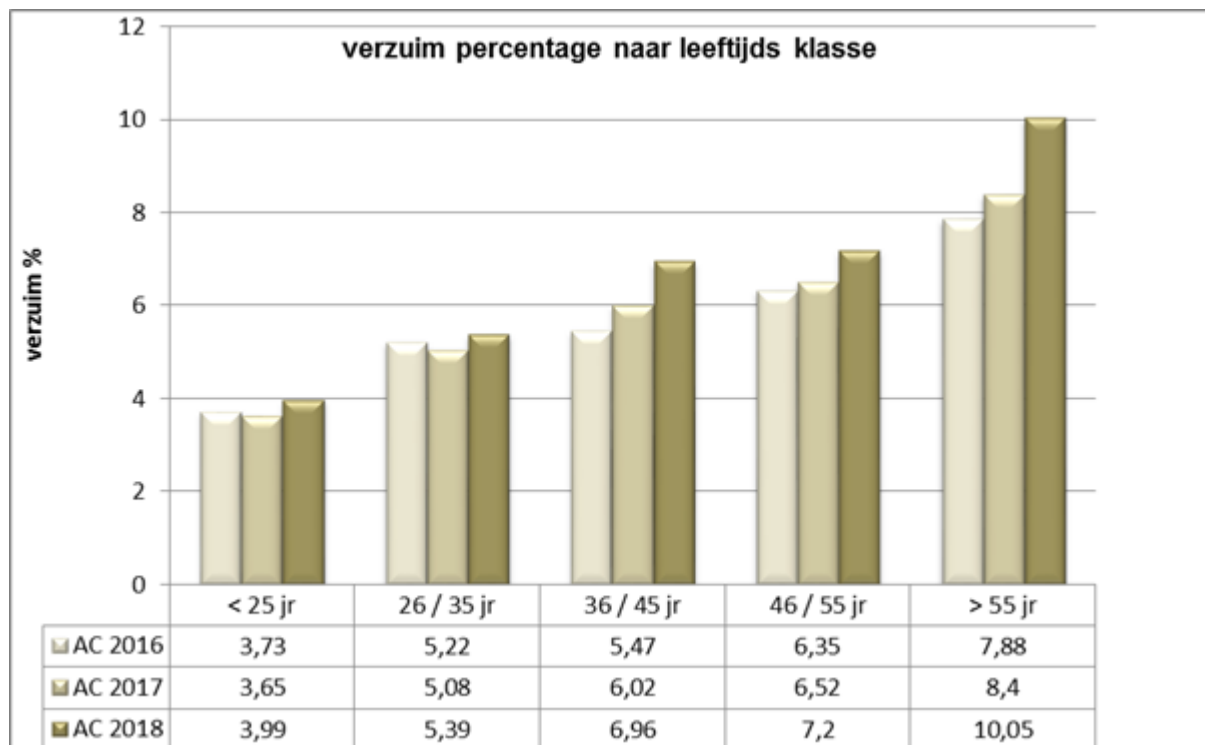
Voor AxionContinu ligt de frequentie op 0,98, in de branche is dat 1,01. Ook het langdurig verzuim vanaf 92 tot 730 dagen is ongeveer gelijk aan de branche: AxionContinu 4,90 %, de branche 4,86 %

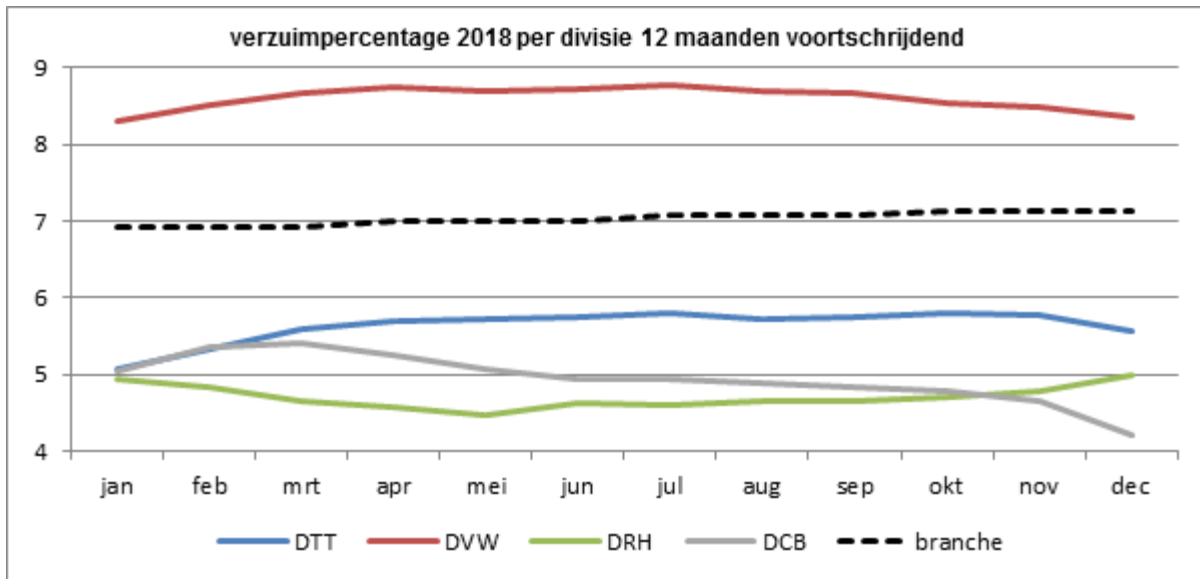
De best presterende organisaties in de branche scoren in 2018 een hoger verzuim (5,7 %) dan in 2017 (5,0 %). De divisies Revalidatie en Herstel en Thuis scoren lager dan 5,7%, de divisie Verzorgd Wonen scoort weer wezenlijk hoger met 8,37%.

verzuim percentage 2018	
AxionContinu	7,12%
Centraal Bureau	4,21%
Divisie R & H	4,98%
Divisie Thuis	5,56%
Divisie VW	8,37%

Het beeld is dat er goed wordt gestuurd op kort verzuim wat beïnvloedbaar is, maar dat langdurig verzuim moeilijker beïnvloedbaar is vanwege aard van de ziektebeelden. De inzetbaarheid van medewerkers is kwetsbaar: door personeelstekort worden parttime medewerkers veel meer opgeroepen waardoor hun werk-privé-balans in gevaar komt. Met de veroudering van een team is sprake van meer fysieke klachten, die weer leiden tot verzuim.

Uit de Vernetcijfers (onderstaande grafiek) komt naar voren dat bij AxionContinu de grootste stijging zat in de leeftijdsklasse > 55 jaar en 36 t/m 45 jaar. Het verzuimcijfer van de leeftijdsgroep >55 jaar is het hoogste van de leeftijdsgroepen.





Conclusie en maatregelen

Ondanks alle maatregelen en inzet op verzuimpreventie en aanpak blijft het verzuim hoog. Dit is in lijn met de landelijke ontwikkelingen in de branche.

Op basis van de locatiecijfers die maandelijks worden verstrekt, is er ook in 2018 binnen de locaties gekeken waar het verzuim beïnvloed zou kunnen worden. Verzuim staat standaard op de agenda van divisie-, locatie-, HR- en MT- overleg. Waar nodig worden leidinggevenden ondersteund in de begeleiding van zieke medewerkers, door de HR-adviseur, de verzuimspecialist, bedrijfsartsen of andere deskundigen.

3.6.4 Vacatures en verloop, arbeidsmarktaanpak

In 2018 is het aantal vacatures weer toegenomen en staan er gemiddeld 75 vacatures open. De grootste groep vacatures betreft verzorgenden IG en Verpleegkundigen. De arbeidsmarkt in de regio Utrecht is onverminderd krap. In 2018 kwamen 563 medewerkers in dienst en gingen 524 medewerkers uit dienst. Daarnaast is een belangrijk aandachtspunt het behoud van medewerkers. Het verloopcijfer over 2018 is 17,4 %.

Arbeidsmarktaanpak

Gezien de landelijke prognoses voor de verder oplopende tekorten in de zorg zijn in 2018 aanvullende stappen gezet voor de arbeidsmarktaanpak voor de komende jaren. AxionContinu zet een breed palet aan oplossingen in om de personele tekorten verder terug te dringen, zoals een actieve werving, uitbreiding van opleidingscapaciteit en voorkomen van uitstroom van medewerkers.

Regionale samenwerking

Met het Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) bundelt UtrechtZorg de krachten van werkgevers van Zorg en Welzijn, onderwijs, werkgeversservicepunten, gemeenten en zorginkopers om het personeelstekort in de zorg terug te dringen. In SamUZ worden acties gebundeld en wordt samenwerking gestimuleerd om te komen tot een integrale arbeidsmarktaanpak voor de regio Utrecht. In 2018 en 2019 starten de eerste

deelprojecten gericht op behoud van medewerkers, meer instroom/ meer rendement en anders werken/ anders organiseren.

Arbeidsmarktcommunicatie en wervingsstrategie

Een goede arbeidsmarktcommunicatie zorgt voor een positief werkgeversimago en het sneller invullen van vacatures. Arbeidscommunicatie is voor werkgevers nu de krapte op de arbeidsmarkt groeit van toenemend belang. De landelijke prognoses zijn dat de tekorten in de zorg verder gaan oplopen. In 2018 is een beleidsplan voor arbeidsmarktcommunicatie opgesteld. De belangrijkste pijlers uit dit plan zijn: onderscheidende campagnes, vacaturemarketing, het vereenvoudigen van het sollicitatieproces en het actief benaderen van latent werkzoekenden (bv. studenten in de zorg voor vakantie- en bijbanen).

3.6.5 Registratie bekwaamheid medewerkers / kwaliteitsregister V&V

In 2018 is een vervolg gegeven aan de collectieve inschrijving van Verzorgenden en Verpleegkundigen in het Kwaliteitsregister V&V. In de jaargesprekscyclus maakt de medewerker jaarlijks zichtbaar in hoeverre hij/zij voldoende accreditatie- en overige punten (ODA's) heeft behaald. Zo kan de deskundigheidsbevordering gevolgd worden, wat belangrijk is voor het waarborgen van een goede kwaliteit van zorg. Inmiddels zijn er 643 verpleegkundigen en verzorgenden lid van V&VN en zijn er 583 medewerkers die actief aan hun kwaliteitsregistratie cq. accreditatie werken.

Per 1 februari 2018 heeft AxionContinu een instellingsaccreditatie ontvangen van het V&VN. De instellingsaccreditatie geeft de mogelijkheid om in eigen beheer ontwikkelde leermodules zelfstandig te accrediteren, volgens het toetsingskader van V&VN. Hiermee kunnen we een hoogwaardig scholingsaanbod waarborgen en biedt de zorgmedewerkers meer mogelijkheden om aan de accreditatie normering te voldoen zoals gesteld in het kwaliteitsregister V&V.

In totaal zijn er nu 12 leermodules geaccrediteerd. In 2019 zal verder worden gewerkt aan het accrediteren van meer scholingen.

Conclusie en maatregelen

Een groeiend aantal verpleegkundigen en verzorgenden is lid van het V&VN en werken actief aan hun kwaliteitsregistratie. De verkregen instellingsaccreditatie ondersteunt dit door meer geaccrediteerde opleidingen aan te bieden aan onze medewerkers.

Er worden acties ingezet om het aantal inschrijvingen naar 100% te krijgen en ook het accrediteren van zelf ontwikkelde leermodules krijgt een vervolg.

3.6.6. De uitkomsten van de toetsing op professioneel handelen

BBL en BOL

Opleiden en ontwikkelen staan hoog in het vaandel van de organisatie.

In 2018 volgden 45 medewerkers de opleiding tot helpende waarvan er in dat jaar ook 27 medewerkers inmiddels zijn afgestudeerd. Daarnaast zijn er 26 medewerkers gestart met de opleiding tot helpende plus.

Naast de reguliere opleidingstrajecten (BBL en BOL) die we samen met het MBO organiseren, is in 2017 het zij-instroom project van start gegaan. Een unieke verkorte opleiding voor zij-instromers, waarbij binnen een tijdsbestek van 18 maanden twee landelijke erkende diploma's worden behaald: Verzorgende IG en Maatschappelijk Zorg. Deze opleiding wordt binnen het eigen opleidingscentrum gegeven in samenwerking met een externe partner (OPPstap). In 2018 werden in totaal vier zij-instroomgroepen opgeleid.

Deze nieuwe en aanvullende vorm van opleiden heeft er toe geleid dat onze opleidingscapaciteit enorm is toegenomen. Door het jaar heen zijn er daardoor steeds zo'n 100 verzorgenden en verpleegkundigen (MBO en HBO) in opleiding geweest (BBL). Ook hebben we 70 stagiaires (BOL) een mooie stageplaats kunnen aanbieden. In de praktijk zien we dat deze hoeveelheid aan leerlingen iets betekent voor het leerklimaat en de wijze waarop de begeleiding vorm gegeven moet worden. Hier zal in 2019 expliciet aandacht voor komen.

Toetsing op vakbekwaam handelen

Begin 2017 is het 'bekwaamheidspaspoort' toegevoegd aan het leerportaal. Met het bekwaamheidspaspoort hebben de medewerker en leidinggevende 24 uur per dag inzicht in de individuele bekwaamheden. Dit geeft ons een uitstekende basis voor kwaliteitsregistratie, kwaliteitsontwikkeling en kwaliteitsmonitoring.

Per functieniveau en per locatie/afdeling is een profiel van verpleegtechnische handelingen vastgelegd waaraan de medewerker dient te voldoen. Dit profiel is opgenomen in het bekwaamheidspaspoort. In 2018 hebben medewerkers zich verder bekwaamd conform dit profiel. Ter ondersteuning aan dit proces is door de Verdieping de BIG-carrousel ingevoerd. De BIG-carrousel is een maandelijks toetsingsmoment waarin een onbeperkt aantal verpleegtechnische handelingen getoetst kunnen worden en waarbij ruimte is de vaardigheden voorafgaand aan het toetsen te kunnen oefenen. Dit heeft er mede toe bijgedragen dat er een stijging is van het aantal voldane handelingen in de bekwaamheidspaspoorten. In 2019 krijgt dit een verder vervolg.

Conclusie & maatregelen

Met het project zij-instroom is er een nieuwe doelgroep aangeboord. Hiermee is ook het volume in het aantal leerlingplaatsen enorm toegenomen. Dit vraagt in 2019 nog wel om een aanpassing in de wijze van werkbegeleiding.

Er is een stijging te zien van het aantal handelingen waarop de medewerker aantoonbaar bekwaam en bevoegd is. Dit wordt mede gefaciliteerd door een andere wijze van oefenen en toetsen, namelijk middels de BIG-carrousel. In 2019 wordt dit doorgezet met als doel dat alle medewerkers aantoonbaar bevoegd en bekwaam zijn.

3.6.7. Fysieke belasting

Transferscholing

In 2018 is de herhaling transferscholing in de vorm van een carrousel gegeven. 40 medewerkers gaan in groepjes acht opdrachten af en leren verschillende transfers op de juiste wijze uit te voeren. Uit de evaluaties blijkt dat medewerkers dit een erg leerzame en ook fijne vorm vinden.

In 2018 hebben meer locaties een ergocoach overleg georganiseerd. In dit overleg komen de ergonomische aandachtspunten voor wat betreft zorg en facilitair aan de orde. De locaties Voorhoeve, De Parkgraaf (hoekkamers) en Mariënstein zijn aangewezen als locaties waar obese cliënten kunnen worden opgenomen.

3.6.8. Bijzondere initiatieven 2018

Inspiratiecafé

Het inspiratiecafé is ontstaan uit de behoefte aan laagdrempelige scholingen met thema's gericht op de zorg in de wijkverpleging. Het café is een ontmoetingsplek voor alle zorgmedewerkers binnen de divisie Thuis van AxionContinu. Onder leiding van deskundige gastsprekers (intern en extern) wordt er op inspirerende wijze kennis overgedragen en uitgewisseld met elkaar. Hierdoor kunnen medewerkers op een laagdrempelige wijze actief werken aan hun deskundigheidsbevordering en ontwikkeling. In 2018 hebben er twee succesvolle bijeenkomsten plaatsgevonden met als thema 'dementie in de thuissituatie' en 'palliatieve zorg in de thuissituatie'. In 2019 zullen de inspiratiecafés zeker een vervolg krijgen met nieuwe thema's.

Event 2018 / symposium Erik Scherder

Complex gedrag is een steeds belangrijker wordend thema binnen de ouderenzorg. Ook medewerkers van AxionContinu geven aan hun deskundigheid ten aanzien van complex gedrag te willen vergroten. De 'aftrap' hiervoor is gegeven op 24 mei met het symposium Breingeheimen van Erik Scherder. Op inspirerende wijze heeft hij verteld over hoe het brein werkt en wat de consequenties zijn wanneer er beschadigingen optreden. Vervolgens zijn er door het jaar heen drie momenten georganiseerd waarin medewerkers middels workshops geleerd hebben hoe ze hun kennis kunnen toepassen in de dagelijkse praktijk, bijvoorbeeld rondom observeren van complex gedrag, het gebruik maken van muziek en bewegen, etc.. In totaal hebben 389 medewerkers het symposium bijgewoond en hebben 230 medewerkers deelgenomen aan de workshops.

3.6.9. Duurzame inzetbaarheid, vitaliteit

Afgelopen jaren heeft AxionContinu veel geïnvesteerd in vitaliteit van medewerkers. Dit was met name gericht op gezondheid, werkdruk en preventie. In 2018 is besloten dit breder te trekken naar 'duurzame inzetbaarheid' van medewerkers.

In 2018 zijn er interviews gehouden op alle locaties met een afvaardiging van medewerkers en leidinggevenden. In deze interviews is besproken wat medewerkers nodig hebben om duurzaam inzetbaar te zijn tijdens hun gehele loopbaan. De uitkomsten hiervan zijn gepresenteerd aan het MT en de OR.

Bij de analyse van de uitkomsten is gebruik gemaakt van het model "huis van werkvermogen". Dit model laat zien dat er vier essentiële verdiepingen zijn in het huis die van invloed zijn op de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Dit betreft gezondheid, competenties, normen en waarden en werk. Per verdieping is in kaart gebracht welke aandachtspunten er voor AxionContinu zijn. In 2019 zal dit verder worden uitgewerkt en vertaald naar concrete actiepunten.

3.6.10. Arbobeleid

Werkplekonderzoeken

Er zijn ongeveer 10 kantoor werkplekonderzoeken gedaan. In 2018 zijn er bij een aantal medewerkers zit-sta bureaus geplaatst, hierdoor kunnen medewerkers zittend en staand werken afwisselen. Daarnaast is er een aantal medewerkers dat gebruik heeft gemaakt van de regeling voor een beeldschermbril.

Arbostuurgroep

De arbostuurgroep kwam vier keer bij elkaar en is een actieve groep die meedenkt over het arbobeleid.

Arbeidsinspectie

Op Voorveldse Hof is de inspectie SZW op bezoek geweest in het kader van fysieke belasting. Er zijn een aantal punten naar voren gekomen die opgepakt worden door de projectleider Arbo en Preventie en door de afdeling opleidingen. Daarnaast zijn er naar aanleiding van een aantal incidenten binnen de organisatie maatregelen genomen om veilig werken te stimuleren.

Ondernemingsraad

De projectleider arbo en preventie is in 2018 niet bij de OR geweest om plannen door te spreken. Dit in verband met de wisseling van de projectleider arbo en preventie. In 2019 zal de projectleider arbo en preventie weer één keer aan sluiten bij een vergadering van de OR.

3.6.11 Infectie preventie

De afhandeling van prikincidenten gaat sinds 2017 via PrikPunt van Vaccinatiezorg en de Hepatitis B vaccinaties via Zorg van de Zaak. Beide processen verlopen prettig. Het aantal medewerkers dat zich laat vaccineren tegen griep laat voor het eerst sinds jaren weer een stijgende lijn zien.

De infectie preventie commissie heeft in 2018 aandacht besteed aan het Draaiboek uitbraak infectieziekten, het Infectiepreventie beleid, aanzet tot een richtlijn hygiëne Tablets/smartphones/computers, scholing handhygiëne/infectiepreventie en de interne audits hygiëne en infectiepreventie.

Conclusie en maatregelen

Infectiepreventie is een belangrijk onderdeel van ons kwaliteitsbeleid. De commissie vormt daaraan een wezenlijke bijdrage.

3.6.12 Vertrouwenspersonen medewerkers

In 2018 hebben 14 medewerkers contact opgenomen met de vertrouwenspersonen medewerkers, gelijk aan het aantal in 2017. De redenen zijn geestelijke intimidatie (6), communicatie (6), agressie (1) en ethische vraagstukken (1). De relaties met leidinggevenden en collega's komen het meest aan bod; er was sprake van zowel intimidatie door leidinggevenden als pesten door collega's. In veel van de gesprekken is het gevoel van onveiligheid genoemd, dat is ten opzichte van de voorgaande jaren

opgevallen. De communicatieproblemen deden zich voor rondom onevenwichtige werkverdeling en zich niet gewaardeerd voelen. In alle gevallen hebben de medewerkers het gesprek met de vertrouwenspersoon als waardevol ervaren.

Specifieke aandachtspunten op basis van de gesproken medewerkers:

- Aandacht voor het gevoel van onveiligheid dat bij medewerkers heerst;
- Aandacht voor de vorm van communicatie door leidinggevenden;
- Aandacht voor de integriteit en gezonde balans tussen werk en privé.
- Naleving gedragscode, 'met respect met elkaar omgaan' opnemen in de gedragscode.

Conclusie en maatregelen

Het aantal medewerkers dat contact gezocht heeft met de medewerkersvertrouwenspersoon is gelijk aan het aantal in 2017.

De aandachtspunten worden betrokken in de voorgenomen organisatieontwikkeling in het kader van het meerjarenbeleidsplan 2019-2021.

3.6.13 Ethische commissie

Ook in 2018 heeft de Ethische commissie zich weer over een aantal ethische vraagstukken uit het zorgproces van AxionContinu gebogen. De vraagstukken die werden besproken hadden betrekking op de volgende thema's:

- conflicten tussen wens cliënt en inschatting van zorgprofessionals m.b.t. wat verantwoorde zorg voor deze cliënt wel of niet omvat;
- gepaste communicatievormen/toonzetting bij het uitleggen van zorghandelingen aan familieleden en cliënten;
- omgaan met het signaleren van grensoverschrijdend gedrag;
- ethische afwegingen bij het toedienen van voedsel en vocht, wanneer dit niet meer op een 'natuurlijke' manier mogelijk is;
- zorg voor medewerkers die met vragen in aanraking komen rondom het uitvoeren van euthanasie;
- geestelijke zorg als onderdeel van de palliatieve zorg en/of stervensbegeleiding van cliënten.

Moreel Beraad

Voor het verlenen van kwalitatief goede zorg is het van essentieel belang dat de zorgverleners zich van de normen en waarden bewust zijn waarop de (dagelijkse) zorgverlening stoelt. Zij moeten deze niet alleen op concrete en uiteenlopende situaties kunnen toepassen, maar het behoort ook tot hun vakbekwaamheid om een ethisch verantwoorde afweging te kunnen maken wanneer deze waarden in het geding zijn en/of met elkaar in strijd zijn. Moreel Beraad is een efficiënt middel om deze vaardigheden te trainen en ethische vraagstukken (met een team) te bespreken. In 2018 is twee keer Moreel Beraad gevoerd.

Conclusie

Het hebben van een ethische commissie binnen AxionContinu heeft belangrijke toegevoegde waarde. Zeker in een tijd waarin we zien dat gedrag complexer wordt en bijkomende vraagstukken ingewikkelder. Moreel Beraad is een efficiënt middel om

deze vaardigheden te trainen en ethische vraagstukken (met een team) te bespreken. De ethische commissie zet zich er voor in dat meer gebruik wordt gemaakt van Moreel Beraad. Daarnaast zal de commissie zich door middel van scholing weer beter toerusten op haar taken.

Hoofdstuk 4. Beoordeling Kwaliteit- en veiligheidsmanagement

4.1 Het werken met verbeterinstrumenten

Binnen alle divisies en binnen de centrale ondersteunende diensten van het centraal bureau wordt gestructureerd gewerkt met verbeterplannen op afdelingsniveau en verbeterregisters. In de verbeterplannen zijn de verbeteracties uit diverse kwaliteitsinstrumenten (denk aan: interne audits, klachten, schouw, medewerker tevredenheidonderzoek en cliënttevredenheid onderzoek) samengevoegd in één verbeterplan. Door naar de ernst en frequentie van het risico te kijken, wordt vanuit de risicomatrix een 'risicoscore' aan elk verbeterpunt toegekend. De risico's uit alle verbeterplannen van een locatie zijn verzameld in het verbeterregister van de locatie/divisie/centrale ondersteunende diensten. De voortgang van dit register wordt minimaal vier keer per jaar gemonitord via het locatie- en divisie overleg.

In voorkomende gevallen (calamiteiten, geconstateerde tekortkomingen, voorgenomen wijzigingen in werkwijze) wordt er een PRISMA onderzoek gedaan (Prevention Recovery Information System for Monitoring and Analysis) of een PRI (Prospectieve Risico Inventarisatie) uitgevoerd.

Met het uitvoeren van een PRISMA analyse is gestart vanuit de MIC-commissie op de locaties/divisie. De Melding Incidenten Cliënten (MIC) commissie stelt vast wanneer op een incident aanleiding geeft tot verdere analyse. Door de PRISMA methode worden in logische en chronologische volgorde de oorzaken van een incident weergegeven. Door steeds verder op zoek te gaan naar de onderliggende oorzaak van een incident, kunnen passende maatregelen worden getroffen om een dergelijk incident in de toekomst te voorkomen.

De uit de PRISMA voortvloeiende verbetermaatregelen worden in het verbeterregister opgenomen. Op deze manier heeft men overzicht over alle verbeteracties.

Door het uitvoeren van een PRI worden vooraf onveilige situaties en risico's in zorgprocessen geïdentificeerd en geanalyseerd. Naar aanleiding hiervan worden verbetermaatregelen benoemd. Een PRI kan worden uitgevoerd op een bestaand proces, maar het is ook van belang om een PRI uit te voeren op de invoering van nieuwe of grote wijzigingen in kritische processen in of ondersteunend aan het zorgproces. Het nog bewuster inzetten van een PRI bij het voornemen een grote verandering door te voeren helpt de organisatie bij het maken van de juiste keuzes en maatregelen om een verandering met goed resultaat te implementeren.

De beide instrumenten worden sinds 2017 structureel ingezet. Deze lijn is in 2018 voortgezet en heeft zich bewezen als nuttig instrument in het arsenaal van middelen om de pdca cyclus in gang te houden. Door de verbeteracties vanuit verschillende bronnen inclusief PRI's en PRISMA's in een register bij te houden, kan er op gestructureerde wijze aan gewerkt worden en de vinger aan de pols voor wat betreft de voortgang.

4.2 Interne en externe veranderingen die van invloed zijn op het Kwaliteit- en veiligheidsmanagement

Het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg is in januari 2017 vastgesteld en opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland. Het kwaliteitskader beschrijft wat goede en doelmatige verpleeghuiszorg betekent en hoe de zorg in verpleeghuizen verbeterd kan worden. Het doel is drieledig:

- Het beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van (intramurale) verpleeghuiszorg.
- Het geeft aanbevelingen voor zorgverleners en zorgorganisaties om de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken.
- Het vormt een kader voor extern toezicht door de inspectie en voor zorginkoop.
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gebruikt het kader bij haar toezicht.

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staan ruim 20 ontwikkelopdrachten voor de verpleeghuissector. Aan elk van deze opdrachten is een tijdspad gekoppeld. De verantwoordelijkheid voor de voortgang is belegd bij de betrokken veldpartijen. De relevante sectorpartijen, inclusief cliënten en zorgkantoren, zijn vertegenwoordigd in de stuurgroep Kwaliteitskader. De stuurgroep bewaakt de voortgang, faciliteert waar nodig, en toetst of aan de opdrachten van het Kwaliteitskader is voldaan. Deze actie van de sector is een belangrijke volgende stap in de ontwikkeling en invoering van het Kwaliteitskader.

Naast de opdrachten aan de sector stelt het Kwaliteitskader ook eisen aan zorgorganisaties en zorgverleners. De focus van het Kwaliteitskader ligt op 'samen leren' als basis voor kwaliteitsverbetering. Zorgorganisaties en zorgverleners moeten dit kwaliteitskader implementeren in hun eigen organisatie. Begin 2017 is een analyse en plan van aanpak gemaakt ten aanzien van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor AxionContinu.

In 2018 heeft AxionContinu, 12 woonlocaties, ingezet op samen leren en verbeteren om een ontwikkelgerichte woonomgeving en organisatie te zijn. In de jaren daarvoor heeft AxionContinu een grote transitie ondergaan naar de huidige doelgroepenstructuur. Door middel van verbouwingen en nieuwbouw zijn 12 woonlocaties gecreëerd, passend bij de eigen doelgroep. Deze doelgroepen zijn: psychogeriatrische zorg, zorg voor mensen met een chronisch somatische zorgvraag, zorg voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en zorg in eigen woning (de eerdere verzorgingshuis-setting). Vanuit onze visie op wonen en zorg is vervolgens in 2018 ingezet op passende zorg voor deze doelgroepen. Daarnaast is ingezet op het leren in de teams en locatie en tussen de locaties. De hieronder genoemde programma's en projecten zijn exemplarisch hiervoor.

a. Leren in teams en locaties: Waardevolle Zorg

Door het Programma Waardevolle Zorg is afgelopen twee jaar divisiebreed thematische scholing gegeven en vervolgens coaching *on the job*. Elk team en afdelingsmanager stelden samen met een coach van Waardevolle Zorg hun leerdoelen op basis van de kernwaarden op. Deze twee jaren waren gericht op leren aan de basis, met als uitgangspunt dat teamfunctioneren en teamontwikkeling de basis zijn voor vakkundige, aandachtige zorg, een zinvolle, plezierige dag en een ontwikkelgerichte organisatie. Hiermee wordt invulling gegeven aan het thema *Persoonsgerichte zorg en ondersteuning*.

b. Leren in teams en locaties: TeamOntwikkelMonitor

De teams maakten afgelopen jaren een ontwikkeling door, zowel met de coaches van Waardevolle Zorg als door ontwikkelingen in de zorg en organisatie. Om hen zicht te geven op hun ontwikkeling, maakten we in 2018 de TeamOntwikkelMonitor (TOM). De TOM is een digitaal instrument waarmee teamleden zelf reflecteren op hun team(functioneren). Aan de hand van stellingen over de 'VAP kernwaarden' en de acht thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, bespreekt het team wat de sterke en zwakke kanten zijn van het team zijn. Dit geeft zowel trots op wat ze bereikt hebben als nieuwe leervragen voor het vervolg van hun ontwikkeltraject. Kortom, door middel van de TOM kunnen teams en afdelingsmanagers het functioneren en de ontwikkeling van hun team structureel halfjaarlijks bespreken, en een stap verder brengen. De teamontwikkeling die eerder gestimuleerd werd door de coaches van Waardevolle Zorg, wordt eigen gemaakt en overgenomen door het team zelf. Het thema *Persoonsgerichte zorg en ondersteuning* komt bij de TOM uitdrukkelijk aan de orde.

c. Leren in teams en locatie: Continue tevredenheidsmetingen en Dialoog

In lijn met de ISO-certificering en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, beoogden we het leren en verbeteren ook te laten plaatsvinden in het contact en gesprek met familie en naasten. Door zowel kwalitatief als kwantitatief inzicht te hebben in ervaringen van bewoners en naasten, geeft dit de mogelijkheid om kort-cyclisch te leren. Door middel van het continue meten van tevredenheid van naasten en familie door middel van de digitale zuilen en enquêtes van QDNA genereren de locaties eigen gegevens en inzicht in de tevredenheid en feedback van bewoners en naasten. Daarnaast zijn we op zoek gegaan naar nieuwe manieren om de verbinding met familieleden en andere mantelzorgers vorm te geven. Hiervoor zijn in een pilot met twee woonlocaties Dialoogtafels georganiseerd, waarin medewerkers en mantelzorgers in gesprek gingen over goede zorg en 'aangenaam leven'. Tijdens de Dialoog wordt onderling gedeeld wat men hieronder verstaat en hoe men samen tot concrete verbeteringen te komen. Voor een aantal zaken zijn deelnemers samen aan de slag om die te realiseren. Deze pilot gaf inzicht in het gebruik van deze methodiek om samen met mantelzorgers zorg te verbeteren. Momenteel worden divisiebreed medewerkers getraind in de Dialoogmethodiek, vanwege de positieve ervaringen in de pilot. Hiermee wordt invulling gegeven aan het thema *Wonen en Welzijn* en *Leren en Verbeteren*.

d. Leren divisiebreed en in locatie: ISO certificering en verbeterregisters

AxionContinu is ISO-gecertificeerd voor ISO 9001:2015 sinds 2014. De PDCA-cyclus vormt hierin de basis, om dagelijks te kijken waar we kunnen leren, verbeteren en (mogelijke) risico's te signaleren, zowel in de primaire als de ondersteunende processen. De divisie Verzorgd Wonen werkt daarom met ISO verbeterregisters. Elke locatie hanteert het verbeterregister voor de locatie op basis van de ISO-principes. Hiermee wordt, in aanvulling op de organisatiebrede MIC-structuur, verdere invulling gegeven aan de thema's *Veiligheid* en *Leren en Verbeteren*.

Conclusie

Ons kwaliteitssysteem, maar ook de wijze waarop we ontwikkelen en leren, is in lijn met de kaders verpleeghuiszorg. Op belangrijke onderdelen zijn we compliant. Daar waar we de kaders anders interpreteren, kunnen we uitleggen waarom we afwijken. Het kwaliteitskader biedt volop ontwikkelruimte en uitdaging voor de komende jaren. Het optimaliseren van onze zorg- en dienstverlening vloeit niet alleen voort uit onze intrinsieke motivatie te willen groeien (vakmanschap, aandacht en plezier). Deze is ook ingegeven door het kwaliteitsdenken vanuit ISO 9001, waar een proactieve verbetercultuur vraagt om het aanpakken van de risico's en het benutten van de kansen.

4.3. Beoordeling Kwaliteit- en veiligheidsmanagement

Ook in 2018 is veel aandacht besteed aan de doorontwikkeling van kwaliteitsonderzoek, het analyseren van kwaliteitsonderzoek, het omzetten naar verbeterplannen en het (uniform en integraal) monitoren van verbeterresultaten.

De Surveillance bezoeken 1.1 (16 november 2017) en 1.2 (begin januari 2018) hebben geleid tot de vaststelling dat de organisatie voldoet aan de normen van het certificatieschema ISO 9001:2015. Tijdens deze audit zijn de drie Minor NC's gesloten.

De auditoren hebben hun waardering uitgesproken voor het werk aan de ontwikkeling van professionaliteit in de zorgen dienstverlening en de wijze waarop deze gerealiseerd wordt. Tevens zijn als kenmerkende en sterke punten van en in de organisatie genoemd: de gezellige sfeer, de collegialiteit, de professionaliteit, de interesse in mensen, de verdieping in de zorgverlening, de verzorgde en schone leef- en werkomgeving, de op innovatie gerichte opstelling in een aantal functies, de ruimte voor experimenten, samenhang en samenwerking en durf.

Op deze degelijke basis wordt het kwaliteitsmanagementsysteem meer en meer toegespitst op de primaire processen en de verantwoordelijkheid verschuift daarmee ook naar de professionals. Dit proces zetten we de komende jaren voort. Professionals in de eigen kracht zetten en verantwoordelijk maken voor kwaliteit en veiligheid binnen hun eigen werkprocessen kan nog meer vorm krijgen. In het kader van het meerjarenbeleidsplan 2019-2021 vormt professioneel eigenaarschap een van de belangrijke doelstellingen.

Hoofdstuk 5. Financiën

5.1. Toelichting balans en exploitatie

AxionContinu wordt over het algemeen met dezelfde risico's geconfronteerd als andere vergelijkbare zorgondernemingen. Getracht wordt hier adequaat op te reageren en risico's te beheersen. In de volgende paragrafen worden de belangrijkste risico's en onzekerheden toegelicht.

De financiële balans van AxionContinu kan gezond genoemd worden. Het negatieve resultaat dit jaar van € 562.980 (2017: € 258.987) is toegevoegd aan het eigen vermogen. Het resultaat is al een aantal jaren lager dan verwacht. Hierbij hebben vooral over de afgelopen jaren het hogere ziekteverzuim, de inzet van extern personeel (vooruitlopend op de kwaliteitsgelden), de vertraagde openstelling van het tweede zorghotel Domstate en automatiseringskosten een belangrijke rol gespeeld. De liquiditeitspositie is in 2018 versterkt door met het aantrekken van € 20,0 miljoen aan niet geborgde lange financiering om onze liquiditeitspositie op peil te brengen. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om in 2019 nogmaals € 20,0 miljoen aan geborgde financiering aan te trekken. De borgstellingsverklaring van het Wfz voor deze nog af te sluiten financiering is ontvangen. Het balans totaal is uitgekomen op € 126,1 miljoen (2017: € 114,1 miljoen). Dit is een stijging met € 12,0 miljoen. Dit betreft vooral investering in gebouwen. De financiële ratio's zijn goed te noemen, met uitzondering van de current ratio.

Het behaalde resultaat is € 0,8 miljoen lager ten opzichte van 2017. De veroorzakers van dit lagere resultaat zijn hierboven al genoemd. Het genormaliseerd resultaat (gecorrigeerd resultaat met eenmalige baten en lasten) is negatief € 677.000.

Ratios

	2018	2017
Resultaatratio	-0,5%	0,3%
Omzetratio	42,8%	45,6%
Balansratio	36,1%	40,4%
Current ratio	0,5	0,3

De resultaatratio is lager dan in 2017. De reden hiervan zijn hoger ziekteverzuim, inzet duurder extern personeel, automatiseringskosten en vertraagde openstelling van zorghotel Domstate. De current ratio is laag omdat financiering van renovatie van panden uit eigen middelen en rekeningcourant wordt gerealiseerd. Hierbij speelt het lager resultaat van de afgelopen jaren ook een rol. In mei 2018 is de liquiditeit versterkt door het aantrekken van langlopende leningen van 20,0 miljoen. In 2019 kan nog een zelfde bedrag worden aangetrokken. De overige ratio's zijn voor de continuïteit van zorg goed te noemen en geven vertrouwen naar de toekomst.

5.2. Verwachting en risicobeheersing

Voor 2019 is een positief resultaat begroot van rond de € 2,0 miljoen. Dit is een te realiseren begroting. De verbouwing van de locaties Domstate is in 2018 afgerond en de renovatie van Bijnkershoek is in september 2018 gestart.

De huidige flexibele schil van werknemers is voldoende groot om de diverse schommelingen op te vangen in de personele inzet. Het blijft lastig om goed gekwalificeerd (zorg)personeel aan te trekken. Het traject met het werven van zij-instromers voor opleiding niveau 3 om de aanwas van zorgpersoneel te versterken loopt goed en zal in 2019 nog aantal malen worden herhaald.

5.3. Treasury

In juli 2018 is de verbouwing van Domstate afgerond. In september 2018 is gestart met de renovatie Bijnkershoeke. Al deze projecten leggen een beslag op de liquiditeit. Met de nieuw aangetrokken financieringen van totaal € 40,0 miljoen over 2018 en 2019 is er voldoende liquiditeit. De current ratio zal alleen nog in 2018 onder de 1,0 blijven om optimaal gebruik te maken van onze eigen liquiditeit. De verwachting is dat dit niet tot extra risico's zal leiden. Als in 2019 de laatste € 20,0 miljoen aan financiering wordt aangetrokken zal de current ratio boven de 1,0 komen en blijven.

Door AAG is in opdracht van AxionContinu begin 2019 een bedrijfswaarde berekening uitgevoerd en hieruit blijkt dat de bedrijfswaarde hoger is dan de boekwaarde. Daarom zijn er geen indicaties op een impairment op totaalniveau.

Bijlagen

Bijlage 1. Overzicht Raad van Toezicht 2018

Leden en nevenfunctie(s)	Afwezig vergadering Thema/ bijeenkomst	Eerste benoeming, herbenoeming en uitreding
Harrie Bosch (voorzitter en lid remuneratiecommissie)	-	01-07-2014 Herbenoeming 01-07-2018 Voorzien: Uitreding per 01-07-2022
<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter Raad van Commissarissen bij SSW, corporatie in de Bilt Voorzitter stedelijk huurdersplatform 's-Hertogenbosch Voorzitter LSA, landelijk samenwerkingsverband actieve bewoners (miv 1-7-2018) 		
Marion van Hoof (vicevoorzitter, voorzitter remuneratiecommissie)	24-5-18	01-07-2012 Herbenoeming 01-07-2016 Voorzien: Uitreding per 01-07-2020
<ul style="list-style-type: none"> Bestuurslid van de stichting Alzheimer Nederland afdeling Lekstroom Bestuurslid Dieren Vervoer Service Lekstroom Clusterlid Ruimte PvdA gemeente IJsselstein 		
Nihat Eski (lid commissie Kwaliteit & Veiligheid)	-	01-07-2011 Herbenoeming 01-07-2015 Voorzien: Uitreding per 01-07-2019
<ul style="list-style-type: none"> Bestuurslid stichting Het Begint met Taal 		
Bart Vrancken (voorzitter commissie Financiën, bedrijfsvoering & vastgoed)	5-4-18 28-6-18	01-07-2012 Herbenoeming 01-07-2016 Voorzien: Uitreding per 01-07-2020
<ul style="list-style-type: none"> Directeur Enterprise Risk Management, de Volksbank N.V. Penningmeester bij de Gereformeerde Kerk Ermelo 		
Jan Alblas (lid commissie Kwaliteit & Veiligheid)	28-6-18	01-07-2017 Voorzien: Herbenoeming 01-07-2021 Uitreding per 01-07-2025
<ul style="list-style-type: none"> Directeur Pameijer Bestuurslid RIBW Alliantie Lid Werkveld Advies Raad van Avans Hogeschool Lid raad van toezicht Waardeburgh 		

<p>Henk van Stelt (lid commissie Financiën, Bedrijfsvoering & Vastgoed)</p>	<p>15-2-18 20-12-18</p>	<p>01-07-2017 Voorzien: Herbenoeming 01-07-2021 Uittreding per 01-07-2025</p>
<p>Lid van de Raad van Commissarissen van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Result Laboratorium (vice-voorzitter, voorzitter auditcommissie en lid remuneratiecommissie) • LTO Bedrijven <p>Lid van de Raad van Toezicht bij de volgende organisaties in de zorgsector:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reinaerde (vice-voorzitter en eveneens voorzitter financiële auditcommissie en lid Remuneratiecommissie) tot mei 2018 • CCE (vice-voorzitter, financiële portefeuille en remuneratiecommissie) • Fokus (vice-voorzitter en eveneens voorzitter financiële auditcommissie) • Ziekenhuis St Jansdal (vicevoorzitter eveneens lid Financiële auditcommissie en lid commissie Kwaliteit en Veiligheid) • Radiotherapiegroep (eveneens voorzitter Financiële auditcommissie) • Bevolkingsonderzoek Zuid (eveneens voorzitter Financiële auditcommissie) • AxionContinu (eveneens lid Financiële auditcommissie) • Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (Vanaf juli 2018) 		
<p>Jajo Hellinga (voorzitter commissie Kwaliteit & veiligheid)</p>	<p>-</p>	<p>01-07-2015 Voorzien: Herbenoeming 01-07-2019 Uittreding per 01-07-2023</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Arbo arts, werkzaam voor Arbobotler te Amsterdam en Immediator te Naarden • lid Raad van Toezicht (lid van de commissie Kwaliteit en Veiligheid) bij Amerpoort, organisatie voor zorg en begeleiding van verstandelijk gehandicapten, Baarn. 		

Bijlage 2. Lijst van afkortingen

Arbo	Arbeidsomstandigheden
BRMO	Bijzonder Resistent Micro-organisme
BHV	Bedrijfshulpverlening
BIG	Beroepen individuele gezondheidszorg
BMW	BedrijfsMaatschappelijk Werk
CCR	Centrale Clientenraad
CQ	Client Quality
DBC	Diagnose Behandel combinatie
EZD	Elektronisch Zorgdossier
GRZ	Geriatrische revalidatie zorg
HR	Human Resources
IGJ	Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd
ISO	International Organization for Standardization
KF	Kwaliteitsfunctionaris
KVMS	Kwaliteit en veiligheidsmanagement systeem
KVVU	Klachtencommissie Verzorging & verpleging Utrecht
MIM	Melding Incident Medewerker
MIC	Melding Incident Client
MRSA	Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus Bacterie
MTO	Medewerker tevredenheid onderzoek
NEN	Nederlands Normalisatie-instituut
NPS	Netto Promotor Score
OR	Ondernemingsraad
P&C	Planning & control
PG	Psychogeriatric
PRI's	Prospectieve Risico Inventarisatie
RI&E	Risico inventarisatie en evaluatie
SMO	Sociaal Medisch Overleg
TOP	Talent Ontwikkel programma
VAP	Vakmanschap Aandacht en Plezier
V&VN	Vereniging voor verzorgenden en verplegenden
VPT	Volledig pakket Thuis
VVT	Verzorging, verpleging en thuiszorg
VVAR	Verpleegkundigen en Verzorgenden Adviesraad
VWS	Volksgesondheid, wetenschap en sport
WAC	Wijzigingsadvies commissie
WIP	Werkgroep Infectie Preventie
WKKGZ	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg
WLZ	Wet langdurige zorg
WMCZ	Wet medezeggenschap cliënten in de zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
W&T	Programma Waardigheid en Trots
ZvW	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaarte profiel